



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem na
área de especialização em enfermagem comunitária

Orientadora: Prof. Doutora Filomena Martins

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Susana Saiote

**Fevereiro
2012**

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem na
área de especialização em enfermagem comunitária
Orientadora: Prof. Doutora Filomena Martins

Relatório de Estágio de Enfermagem comunitária

Susana Saiote

Fevereiro
2012

Resumo

O presente relatório enquadra-se no estágio de enfermagem comunitária realizado numa comunidade escolar no período de 14 de Fevereiro a 27 de Junho de 2011, para a conclusão do Mestrado em Enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária.

Assim, este relatório pretende: Descrever todas as intervenções realizadas em estágio; Analisar o desenvolvimento das competências adquiridas; Refletir sobre o papel do enfermeiro na intervenção comunitária.

O estágio de intervenção comunitária, incidiu na área da promoção da saúde dos adolescentes do concelho de Portalegre: Promoção de uma sexualidade saudável e de hábitos de vida saudáveis na adolescência.

A área de intervenção referente à temática da educação sexual na adolescência em meio escolar abrangeu uma população de 276 adolescentes, neste âmbito foram realizadas um total de 15 sessões de educação para a saúde na área da educação sexual, tendo por base as necessidades de informação dos adolescentes nesta área temática.

As atividades desenvolvidas com os adolescentes no âmbito dos estilos de vida saudáveis, integrada na promoção da imagem da ESSP abrangeram uma população de 317 adolescentes.

O desenvolvimento das atividades de estágio orientadas pela metodologia do planeamento em saúde, foram essenciais para aquisição de competências em enfermagem comunitária.

Palavras-chave: educação sexual; estilos de vida saudáveis; adolescentes; promoção.

Abstract

This report was done during the period of teaching practice in community nursing held in the school community in the period from the 14th of February until the 27th of June 2011, to complete the Masters in Nursing with a specialization in community nursing.

So this report is intended to describe all the interventions during the teaching practice; analyze the development of the acquired skills; reflect about the role of nurses in community intervention.

The teaching practice of community intervention was focused in the promotion of adolescent health in the municipality of Portalegre: Promotion of a healthy sexuality and healthy living habits in adolescence.

The area of intervention on the issue of teenage sexual education in schools included a population of 276 adolescents with whom was performed a total of 15 sessions of health education in the area of sex education, based on the information needs of adolescents about this theme.

The activities developed with the adolescents in the context of healthy lifestyles, were integrated in promoting the image of the ESSP and covered a population of 317 adolescents.

The development of the teaching practice activities guided by the methodology of health planning, were essential for the acquisition of skills in community nursing.

Keywords: sexual education; healthy lifestyles; adolescents; promotion.

Abreviaturas e símbolos

APF- Associação para o Planeamento da Família
CD – Compact Disc (suporte digital)
DGS – Direção Geral da Saúde
DSS – Determinantes Sociais da Saúde
ESMS – Escola Secundária Mouzinho da Silveira
ESSL – Escola Secundária de São Lourenço
ESSP- Escola Superior de Saúde de Portalegre
EVS – Estilos de vida saudáveis
GTES - Grupo de Trabalho de Educação Sexual
HO – Higiene Oral
ICN – International Council of Nurses
IMC – Índice de Massa Corporal
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa
IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis
OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS – Organização Mundial de Saúde
PNS – Plano Nacional de Saúde
RTP – Rádio e Televisão de Portugal
s.d. – sem data
SBV – Suporte Básico de Vida
SPSS® - Statistical Package for Social Sciences
UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund

Índice

	f.
INTRODUÇÃO	9
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEORICO	13
1 – PLANEAMENTO EM SAÚDE	14
1.1 – ETAPAS DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	15
1.2 – A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PLANEAMENTO EM SAÚDE	16
2 – PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	17
2.1 – O CONCEITO DE SAÚDE	17
2.2 – PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	19
2.3 – A TEORIA SOCIOCOGNITIVA DE BANDURA NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	21
3– O ADOLESCENTE NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO DA INFÂNCIA À IDADE ADULTA	23
3.1 – ADOLESCÊNCIA: O CONCEITO	23
3.2 – SAÚDE DOS ADOLESCENTES	24
3.2.1 – Estilos de vida na adolescência	25
3.2.2 – Sexualidade na adolescência	30
PARTE II – DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS OBJETIVOS E INTERVENÇÕES DO PROJETO DE ESTÁGIO	36
1 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DE EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA	37
1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO E POPULAÇÃO	39
1.1.1 – Escola Secundária Mouzinho da Silveira	39
1.1.2 – Escola Secundária de São Lourenço	40
1.2 – OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	40
1.3 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS	42
1.4 – ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	43

1.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO.....	44
1.5.1 – Reuniões com os professores orientadores de estágio	44
1.5.2 – Reuniões/contactos com Professores e diretores da ESMS ESSL	45
1.5.3 – Pesquisa Bibliográfica	46
1.5.4 - Reuniões do grupo de trabalho de estágio.....	46
1.5.5 – Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre sexualidade na adolescência	47
1.6 – EXECUÇÃO DAS INTERVENÇÕES.....	52
1.7 – AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES.....	54
2 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS DOS ADOLESCENTES DO CONCELHO DE PORTALEGRE INTEGRADA NA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP	59
2.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	60
2.1.1 – Escola Superior de Saúde de Portalegre	60
2.2 – OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA.....	61
2.3 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS	63
2.4 – ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	63
2.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO	64
2.5.1 – Reuniões com os professores orientadores de estágio	64
2.5.2 – Contactos com Professores e diretores das escolas do 3º ciclo e secundárias do concelho de Portalegre	64
2.5.3 – Pesquisa Bibliográfica	65
2.5.4 - Reuniões do grupo de trabalho de estágio.....	65
2.5.5 – Contactos com meios de comunicação social	65
2.5.6 – Planeamento das atividades de educação para a saúde sobre promoção de estilos de vida saudáveis na adolescência e promoção da imagem da ESSP...	66
2.6 – EXECUÇÃO DAS INTERVENÇÕES	68
2.7 – AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES	69
PARTE III – DISCUSSÃO E ANÁLISE CRÍTICA	75
1 – DISCUSSÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES REALIZADAS EM ESTÁGIO	76
CONCLUSÕES	80
BIBLIOGRAFIA	84

APÊNDICES

Apêndice I – Projeto de Estágio de Grupo	92
Apêndice II – Projeto de Intervenção de Estágio Individual	119
Apêndice III – Cronograma de atividades do Estágio	148
Apêndice IV – Mapa de divisão dos adolescentes para a intervenção comunitária na área da educação sexual na adolescência	152
Apêndice V – Mapa de divisão dos mestrados para a intervenção comunitária na área da educação sexual na adolescência	154
Apêndice VI – Plano das sessões do 8.º/9.ºano	156
Apêndice VII – Plano das sessões do 10.ºano	159
Apêndice VIII – Apresentação powerpoint das sessões do 8.º/9.ºano	162
Apêndice IX - Apresentação powerpoint das sessões do 10.ºano	163
Apêndice X – Filme “Papéis de Género”	164
Apêndice XI – Questionário de satisfação dos adolescentes face às sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual	165
Apêndice XII - Mapa de divisão dos adolescentes para a intervenção comunitária na área da promoção de estilos de vida saudáveis integrada na promoção da imagem da ESSP	167
Apêndice XIII - Mapa de divisão dos mestrados para a intervenção comunitária na área da promoção de estilos de vida saudáveis integrada na promoção da imagem da ESSP	169
Apêndice XIV – Programa de atividades	171
Apêndice XV – Apresentação powerpoint para a atividade de SBV	174
Apêndice XVI – Filme “Estilos de Vida Saudáveis”	175
Apêndice XVII - Questionário de satisfação dos adolescentes face às atividades promoção de estilos de vida saudáveis e promoção da imagem da ESSP	176
ANEXOS	
Anexo I - Filme “A vida cortada por uma escolha”	179
Anexo II – Reportagem da Localvisão TV e RTP	180
Anexo III – Reportagem da RTP	181

Índice de Quadros

	f.
1 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DE EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA	
Quadro 1 – Distribuição dos adolescentes segundo idade e sexo	55
Quadro 2 – Distribuição dos adolescentes segundo escolaridade e sexo	55
Quadro 3 – Distribuição dos adolescentes segundo estabelecimento de ensino e sexo.	56
Quadro 4 – Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante o desempenho dos mestrandos	56
Quadro 5 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante os temas abordados, métodos e técnicas pedagógicas	57
Quadro 6 – Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante as sessões.....	58
 2 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NOS ADOLESCENTES DO CONCELHO DE PORTALEGRE INTEGRADA NA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP	
Quadro 7 - Distribuição dos adolescentes segundo idade e sexo	71
Quadro 8 - Distribuição dos adolescentes segundo escolaridade e sexo	71
Quadro 9 - Distribuição dos adolescentes segundo estabelecimento de ensino e sexo.	71
Quadro 10 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante o desempenho dos mestrandos	72
Quadro 11 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante os temas abordados, métodos e técnicas pedagógicas	73
Quadro 12 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante as atividades.....	74

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito do estágio de intervenção comunitária, pertencente ao 2.ºano 1.ºsemestre do 1.º Mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária, lecionado na ESSP, no período compreendido entre 14 de Fevereiro e 27 de Junho. Assim, com a elaboração deste relatório pretende atingir os seguintes objetivos:

- Descrever todas as intervenções realizadas em estágio;
- Analisar o desenvolvimento das competências adquiridas;
- Refletir sobre a prática do enfermeiro na intervenção comunitária.

O estágio de intervenção comunitária, incidiu na área da promoção da saúde dos adolescentes do concelho de Portalegre: Promoção de uma sexualidade saudável e de estilos de vida saudáveis na adolescência.

Deste modo pretendeu adquirir através deste estágio competências comuns de enfermeiro especialista e específicas de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública, tal como as descritas no regulamento nº 122/2011 e nº128/2011 estabelecido pela Ordem dos Enfermeiros.

Tendo em conta que o percurso profissional como enfermeira, foi até ao momento realizado em ambiente hospitalar, em serviços de internamento de adultos, a escolha da temática educação sexual na adolescência, para desenvolver o estágio de intervenção comunitária foi um desafio às capacidades profissionais e pessoais. Deste modo, os objetivos pessoais e profissionais traçados, a atingir durante a realização deste estágio, foram os seguintes:

- Adquirir competências na utilização da metodologia do planeamento em saúde;
- Atualizar conhecimentos na área da saúde do adolescente;
- Adquirir competências na área da educação para a saúde como estratégia de promoção da saúde;
- Desenvolver competências na interação com grupos.

Os adolescentes foram o grupo escolhido para trabalhar durante este estágio pelo desafio que apresenta, pois importa aqui mencionar a adolescência como uma etapa da vida bastante complexa e dinâmica, sendo considerado o período de transição entre a infância e a idade adulta. É ainda nesta etapa da vida que o adolescente desenvolve a sua identidade

e personalidade, está mais permeável ao mundo exterior, é pela sua natureza, um idealista. Deste modo, é de primordial importância ajudar os Jovens a tomar decisões mais saudáveis relativamente aos seus estilos de vida tornando-se adultos mais responsáveis no que diz respeito à sua saúde.

O estágio foi realizado no concelho de Portalegre por duas importantes circunstâncias: a primeira diz respeito ao facto de ser o concelho onde reside a ESSP; a segunda diz respeito a um projeto de trabalho conjunto já existente entre a ESMS e a ESSP relativamente ao programa de educação sexual implantado nas escolas secundárias através de diretivas do Ministério da Educação, as quais estão refletidas no decreto de lei 60/2009 que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar.

O estágio foi dividido em duas vertentes diferentes: a primeira foca a promoção de uma sexualidade saudável na adolescência e foi realizada em meio escolar, na ESMS e ESSL; a segunda vertente do estágio visa a promoção de estilos de vida saudáveis dos adolescentes e o intercâmbio entre as escolas secundárias do concelho de Portalegre e a ESSP, e por esse motivo foi realizada no espaço físico da ESSP, no período de 1 semana com atividades interativas programadas na área da saúde e estilos de vida saudáveis (intervenções de enfermagem), organizadas para grupos de jovens do 9.º e 12.º ano das escolas básicas e secundárias do concelho de Portalegre.

A área de intervenção comunitária do estágio que trata a temática da educação sexual na adolescência em meio escolar, foi construída tendo por base a metodologia do planeamento em saúde. Surgiu das conclusões de um diagnóstico de situação numa comunidade escolar no âmbito da educação sexual na adolescência, realizado na ESMS aos alunos do 8.º, 9.º e 10.º ano, no ano letivo de 2010/2011 por um grupo de 13 alunos da turma de 1.º mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária. Este trabalho esteve integrado no desenvolvimento da disciplina de enfermagem comunitária do 1.º ano 2.º semestre, tendo constituído um importante, instrumento no desenvolvimento do projeto de intervenção de estágio.

O planeamento de intervenções na área da promoção da educação sexual na adolescência, foi realizado com vista a colmatar necessidades dos alunos, no âmbito dos papéis de género, clarificação de valores face à sexualidade, prevenção de gravidez e IST's na adolescência, métodos contraceptivos e fontes de informação de educação sexual fidedignas.

Após as conclusões do diagnóstico de situação, suprimiu-se a etapa de estabelecimento de prioridades, uma vez que era possível através de sessões de educação para a saúde abordar todas as temáticas. Assim, foram fixados os objetivos, selecionadas as estratégias, elaborado o projeto de intervenção e preparada a sua execução. Após serem executadas as intervenções foi realizada a sua avaliação.

Relativamente às intervenções que decorreram na ESSL, estas foram planeadas, dando resposta a um pedido dos professores, relativamente aos temas: as atitudes perante a sexualidade, e um enfoque especial na prevenção da gravidez e IST.

A importância da natureza desta intervenção comunitária explica-se numa perspetiva de educação para a saúde através da capacitação das pessoas para efetuarem escolhas informadas. Tendo em conta que a sexualidade na adolescência é experimentada de uma forma mais imatura, devido a todas as alterações de natureza física e psicológica que caracterizam esta etapa da vida e a forma como esta vivência ocorre é determinante para a formação da personalidade e construção da identidade de cada indivíduo.

Assim esta intervenção comunitária está de acordo com as competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária estabelecida pela Ordem dos Enfermeiros [OE] (2011b) e que visa estabelecer a avaliação do estado de saúde de uma comunidade com base na metodologia do planeamento em saúde e contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades.

Neste contexto, é ainda importante referir que, “as primordiais causas de morbilidade e mortalidade na adolescência não são as doenças, mas comportamentos de risco que prejudicam a saúde (...), doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. A promoção de saúde para os jovens consiste em ensino e orientação” (OE, 2009:2).

Deste modo, o enfermeiro tem nesta área um importante trabalho a realizar, uma vez que este é um profissional que apresenta um perfil de competências, capaz de dar resposta a este tipo de necessidades do adolescente, tal como é afirmado pelo conselho de enfermagem no parecer ao projeto de lei nº 634/X – 4ª, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual nas escolas (OE, 2009).

No que diz respeito à segunda área de intervenção comunitária incluída neste estágio – Promoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes do concelho de Portalegre integrada na promoção da imagem da ESSP – impõe-se pela necessidade de promover estilos de vida saudáveis junto dos adolescentes e ao mesmo tempo divulgar e projetar a oferta formativa da ESSP junto dos jovens do concelho bem como a imagem social da profissão. Deste modo, esta iniciativa insere-se no âmbito da promoção da fixação dos jovens nas regiões interiores do país, onde se verifica uma desertificação cada vez maior, com uma grande percentagem de população envelhecida.

Ambas as intervenções desenvolvidas no âmbito do estágio de intervenção comunitária do 1.ºmestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária, foram desenvolvidas por um grupo de 13 alunos do 1.ºmestrado, deste modo foi essencial elaborar um projeto de estágio comum ao grupo, para que se pudessem uniformizar algumas práticas entre os seus elementos, uma vez que todas as sessões de educação para a saúde sobre educação sexual na adolescência foram desenvolvidas na ESMS e

ESSL através de um projeto de trabalho conjunto já existente entre estes estabelecimentos de ensino e a ESSP.

A partir deste projeto de estágio de grupo, foi elaborado o projeto de intervenção de estágio individual, contemplando todas as atividades desenvolvidas no período de estágio de intervenção comunitária compreendido entre Fevereiro e Junho de 2011.

Do ponto de vista estrutural, este relatório está organizado em três partes fundamentais. A primeira é dedicada ao enquadramento teórico do tema e é constituída por três subcapítulos, onde se irá explorar os temas: Planeamento em saúde; promoção da saúde; saúde do adolescente em relação a estilos de vida e sexualidade. A segunda parte, refere-se à descrição e análise dos objetivos e intervenções do projeto de intervenção do estágio, para facilitar a leitura, esta divide-se em dois capítulos, o primeiro refere-se à intervenção comunitária na área da sexualidade na adolescência. Sendo o segundo capítulo sobre a intervenção comunitária na área da promoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes de Portalegre integrada na promoção da imagem da ESSP. Em cada um destes capítulos é realizada uma breve caracterização do local de estágio, e descritas as etapas da metodologia do planeamento em saúde que foram executadas. A terceira parte do relatório refere-se à discussão e análise crítica das atividades realizadas em estágio. O último capítulo apresenta as conclusões, onde se expõe e fundamenta a aquisição de competências comuns de enfermeiro especialista e específicas de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, durante o estágio.

Na apresentação dos apêndices e anexos, importa referir que todos os que dizem respeito a apresentações powerpoint e filmes são apresentados em CD (suporte digital), que acompanha o documento impresso.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1– PLANEAMENTO EM SAÚDE

A palavra planeamento pode ser definida como “preparação de decisões para alcançar objetivos específicos tendo como finalidade melhorar o uso e gestão de recursos bem como a qualidade dos ambientes naturais e sociais” (Porto Editora, 2011).

Inicialmente o planeamento como técnica, foi utilizado no setor económico, tendo posteriormente sido implementado nos setores sociais, nomeadamente a saúde, pela necessidade de transformação da realidade, através de uma intervenção coletiva multissetorial, tirando o melhor partido dos recursos existentes, “é fundamentalmente uma aplicação da lógica à tomada de decisões” (Tavares,1990:13).

Tal como afirma Imperatori e Giraldes (1982: 6) planeamento em saúde pode definir-se como “a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários fatores socioeconómicos.”

O envolvimento multissetorial nomeadamente da área económica e social e outras com implicações diretas ou indiretas na saúde, e a própria população alvo através de uma comissão consultiva de saúde são estrategicamente importantes no processo do planeamento em saúde, só deste modo se poderá realizar um diagnóstico correto das necessidades de saúde das populações e posteriormente definir estratégias adequadas e planear intervenções concretas. É um método que permite escolher a melhor solução para alcançar os objetivos de forma mais eficaz e eficiente, conseguindo os resultados pretendidos, com o menor gasto possível de recursos. “O Planeamento em Saúde procura, em última análise, um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações” (Tavares,1990:37).

Planear em saúde visa projetar os acontecimentos a longo, médio e curto prazo, mas para que tal aconteça com sucesso, é necessário um conhecimento profundo das políticas de saúde vigentes, bem como as necessidades da população e os recursos necessários e disponíveis. Assim, tal como afirma Imperatori e Giraldes (1982) o planeamento em saúde é um processo dinâmico e contínuo que a qualquer momento poderá sofrer alteração em qualquer uma das suas etapas, basta que se altere uma das suas condicionantes, nenhuma etapa está completamente concluída, porque na fase seguinte será sempre possível voltar atrás, recolher mais informação e reformula-la se necessário.

1.1 – ETAPAS DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

O processo de planeamento em saúde bem construído, deverá seguir várias fases, cronologicamente ordenadas, tal como é explicitado por Imperatori e Giraldes (1982), sendo estas: Diagnóstico de situação; Definição de prioridades; Fixação dos objetivos; Selecção de estratégias; Elaboração dos programas e projectos; Preparação da execução e Avaliação.

O diagnóstico de situação, enquanto primeira fase do planeamento deverá identificar claramente os problemas de saúde bem como a pluralidade das suas causas e factores que condicionam os mesmos. Deverá ser suficientemente abrangente de forma a não ficarem esquecidos nenhum dos problemas e causas, mas sucinto e claro para ser entendido por todos (técnicos da saúde, políticos e população em geral) uma vez que “é direito e dever dos povos participar individual e colectivamente no planeamento e na execução de seus cuidados de saúde” (Organização Mundial de Saúde e United Nations International Children’s Emergency Fund [OMS e UNICEF], 1978).

Após esta fase crucial do planeamento, segue-se a definição de prioridades, onde se procura “saber que problema(s) se deve(m) tentar solucionar em primeiro lugar” (Tavares, 1990:83) baseada em critérios que Tavares (1990:86), refere citando Imperatori e Giraldes “a magnitude, caracterizando o problema pela sua dimensão, a transcendência, valorizando as mortes por grupos etários e a vulnerabilidade, correspondendo à possibilidade de prevenção.”

A fixação dos objetivos é a etapa seguinte, estes terão que ir ao encontro da resolução do problema, ou inverter a tendência natural do mesmo. No entanto, deve ter-se em atenção se os objetivos são exequíveis, com os recursos de que dispomos e as normas existentes e posteriormente definido o espaço temporal para avaliação.

De seguida é realizada a seleção de estratégias, onde se preconiza novas formas de atuação técnica, organizadas face ao problema a resolver, para atingir os objetivos fixados e assim inverter a evolução natural do problema.

Durante a etapa de elaboração de programas e projetos são planeadas atividades com vista a dar resposta às estratégias selecionadas com o fim último de atingir os objetivos definidos. Assim esta etapa do planeamento em saúde “exige que se tenha em consideração ..., identificação dos programas e seus responsáveis, a fixação dos objectivos operacionais ou metas, o estudo do custo do programa e seu financiamento” (Imperatori e Giraldes, 1982:11).

Após terminada a elaboração dos programas e projetos onde estão definidas todas as linhas orientadoras que devem ser seguidas durante a fase de execução. Para garantir o sucesso desta fase deverá estar especificada a entidade ou serviço responsável em

primeira instância pelo cumprimento do programa e/ou projeto, bem com o cronograma das atividades.

Por último a fase de avaliação, em que se deve distinguir a avaliação a curto e médio prazo. “A avaliação a curto prazo só possível através dos indicadores de atividade que serviram para fixar metas e uma avaliação a médio prazo, que se faz em relação aos objetivos fixados em termos de indicadores de impacto” (Imperatori e Giraldes,1982:12).

No final da avaliação existe ainda necessidade de colher novos dados com as modificações já instituídas, com o objetivo de validar a sua eficácia.

1.2 – A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PLANEAMENTO EM SAÚDE

Tendo em conta o atual contexto socioeconómico, e todas as políticas de saúde a ele subjacentes a utilização da metodologia do planeamento em saúde torna-se essencial no dia-a-dia de todos os serviços de saúde, como ferramenta de trabalho.

Promover a saúde das populações, incluindo todos os parceiros sociais que podem ter corresponsabilidade na mesma, e gerir os recursos escassos de uma forma eficaz pode ser refletido em ganhos em saúde para as populações. Neste âmbito os enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária, têm como foco da sua intervenção a “população, a orientação comunitária, a ênfase na promoção da saúde e prevenção da doença e a preocupação e intervenções ao nível da população” (Stanhope e Lancaster,2008:10). Tal como é definido no regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública, este “estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2011b:8667). Deste modo, este grupo profissional assume um papel preponderante: na avaliação das múltiplas causas referentes aos principais problemas de saúde pública; na tomada de decisão e desenvolvimento de programas e projetos que visem intervenções que melhorem a capacitação das comunidades face á sua saúde.

Por todas as razões anteriormente explicitadas o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária tem grande proximidade com os atuais problemas da comunidade e detém competências específicas, adquiridas através da sua formação no âmbito do planeamento estratégico em saúde. O desenvolvimento do seu trabalho na comunidade é essencial no estudo e análise das condições ambientais e de saúde das populações, bem como tomada de decisão sobre prioridades de intervenção e estratégias a implementar. Assim, tem um enorme desafio para vencer ao nível do seu exercício profissional, integrado numa equipa de saúde pública, que poderá fornecer dados importante sobre o estado de saúde das populações interferindo de uma forma direta ou indireta nas políticas de saúde.

2– PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

2.1 – O CONCEITO DE SAÚDE

O termo *promoção da saúde* é vulgarmente utilizado, mas maior parte das vezes incompreendido. Para um claro entendimento do que é a promoção da saúde é essencial, analisar o conceito atual de saúde.

No conceito lato de saúde definido pela OMS (1946:1) esta é “um estado de bem-estar total, físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Pode referir-se que este é um conceito generalista podendo ser alvo de interpretação individual. No entanto pretende-se que o conceito de saúde seja dinâmico e contínuo e essencialmente adaptado a cada indivíduo, não é um conceito universal mas sim individual, tal como refere Carapinheiro (1986:12) ao citar René Dubos, “não há definição universal de saúde: cada um de nós quer fazer qualquer coisa da sua vida e necessita para isso de uma saúde que lhe é particular”. Por este motivo torna-se essencial que o enfermeiro, no âmbito do planeamento de cuidados de saúde a um determinado indivíduo, grupo ou comunidade, reveja o seu conceito de saúde de modo a torna-lo amplo e tenha em consideração o conceito de saúde do indivíduo e comunidade alvo dos seus cuidados.

A saúde deverá ser entendida sempre num contexto de mudança social uma vez que são claras “as relações estreitas existentes entre taxas de mortalidade, natalidade, morbilidade, fecundidade, etc., com as classes sociais, modelos de urbanização, estilos e ritmos de vida e outros aspetos da organização social” (Carapinheiro, 1986:19).

O conceito de saúde foi debatido internacionalmente e vem refletido na declaração de Alma-ata, em que à definição proposta pela OMS em 1946 acrescenta ainda “é um direito humano fundamental, e a consecução do mais elevado nível de saúde é a mais importante meta social mundial” (OMS e UNICEF, 1978:1). Todas as outras conferências internacionais de promoção da saúde subsequentes a Alma Ata, focam a saúde como um bem indispensável, essencial para o desenvolvimento social e económico de uma nação e responsabilizam os órgãos políticos e sociais, nacionais e mundiais a adotarem políticas de saúde que fomentem o desenvolvimento e saúde das populações, referem ainda a importância da capacitação e da equidade na melhoria do estado de saúde do indivíduo e das populações. “Good health is the bedrock on which social progress is built. A nation of healthy people can do those things that make life worthwhile, and as the level of health

increases so does the potential for happiness” (Lalonde, 1981:5). Trinta e sete anos é a distância temporal entre a atualidade e o estudo de Marc Lalonde, ministro da saúde do Canadá na altura, e que dá pelo nome de “A New Perspective on the Health of Canadians”, no entanto podem ler-se neste relatório passagens, perfeitamente contextualizadas na realidade atual. Neste clássico da saúde pública, Lalonde aborda a questão dos determinantes da saúde, fazendo referência a quatro fatores que podem influenciar o nível de saúde de uma comunidade: a Biologia Humana; o meio ambiente; o estilo de vida; o sistema de saúde. Lalonde considera que todas estas variáveis à excepção da biologia humana, poderão ser modificados por intervenção humana de forma a proporcionar mais saúde à comunidade. Assim, no programa de saúde dos jovens 2006/2010 é reforçada a ideia de que “em interação com vulnerabilidades específicas dos indivíduos, as determinantes da saúde podem ser agrupadas em factores de ordem socioeconómica, estilos de vida e ambiente físico” (PORTUGAL, 2006:13).

As desigualdades sociais são um flagelo mundial, e refletem-se ao nível da saúde das populações, “o grau de desenvolvimento de uma sociedade (...) pode ser avaliado pela qualidade da saúde da sua população, pela justiça da sua distribuição no espectro social e o grau de protecção prestado em situações desvantajosas relacionadas com deficiências da saúde” (Commission on Social Determinants of Health [CSDH], 2010). É possível reconhecer uma sociedade que dá importância ao bem-estar de todos os seus cidadãos, pois preocupa-se com a equidade no acesso à saúde, e está atenta aos seus determinantes, promovendo e ajustando as políticas e programas com o objetivo de beneficiar a saúde de toda a comunidade, obtendo ganhos em saúde.

Neste conceito é clara a interferência dos DSS na saúde, Buss e Pellegrini (2007:78) apresentam a definição proposta pela Comissão Nacional (Brasileira), “os DSS são os factores sociais, económicos, culturais, étnicos, raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas e riscos na saúde da população”. No entanto a Professora Nancy Krieger (2001:697), acrescenta um facto importante a esta definição, escrevendo: “Social determinants of health refer to both specific features of and pathways by which societal conditions affect health and that potentially can be altered by informed action”. Esta autora dá ênfase à importância do papel da informação na alteração dos determinantes sociais da saúde. Indivíduos, famílias e comunidades com acesso à informação desenvolvem capacidade para uma tomada de decisão consciente em relação à sua saúde.

As desigualdades em saúde são percecionadas tanto nos países mais pobres, em que a mortalidade prematura acontece por deficit nas medidas de saúde, bem como nos países em que existe uma grande heterogeneidade nos rendimentos das famílias, em que se constata que as pertencentes aos mais baixos escalões socioeconómicos, têm uma pior saúde. O impacto dos DSS nas desigualdades na saúde é enorme, assim é criado em 2005

pelo antigo diretor geral da OMS, a Comissão sobre os determinantes sociais da saúde que tem como objetivos: “recolher, sistematizar e sintetizar a informação factual sobre os determinantes sociais da saúde e o seu impacto nas desigualdades na saúde e de produzir recomendações para actuação que abordassem essas desigualdades” (CSDH, 2010).

2.2 – PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

A promoção da saúde pode ser vista como um “processo de capacitação de pessoas para controlar os determinantes da saúde e assim melhorarem a sua saúde” (OMS, 2005a:1).

Lalonde faz referência à importância da promoção da saúde no “aumento da esperança de vida sem incapacidade ou doença” (Justo, 2010:117).

No entanto, o termo promoção da saúde começa a tomar forma a partir de 1978, com a declaração de Alma-Ata que remete pela primeira vez, para a relevância dos cuidados de saúde primários a nível mundial. Ainda nesta declaração é feita menção à promoção da saúde das populações como factor essencial: no desenvolvimento económico e social; na qualidade de vida das comunidades; na paz mundial (OMS & UNICEF, 1978).

No entanto é em 1986 com a Declaração de Ottawa, que se desenvolve o conceito de promoção da saúde, como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (OMS, 1986:1). Como tal é um componente fundamental nos cuidados de saúde, e por esse motivo deve ser integrado em todas as políticas e programas públicos de saúde mundiais e nacionais, com vista a uma maior equidade em saúde.

A promoção da saúde, numa visão interdisciplinar, deve vislumbrar a melhoria das condições de vida da população e o reconhecimento do direito de cidadania, tendo como princípios a concepção holística da saúde, a equidade, a intersectorialidade, a participação social e a sustentabilidade (Silva & Araújo, 2007).

A promoção da saúde envolve a ideia de proporcionar conhecimento, numa linguagem ajustada às populações com vista a fortalecer a capacidade coletiva e individual para a tomada de decisão responsável, favorecendo os estilos de vida saudáveis, que visam o bem-estar e a saúde do indivíduo e da comunidade.

O desenvolvimento desta ideia, impele-nos para a necessidade de explorar sucintamente o tema educação para a saúde, como estratégia na promoção da saúde. Assim, Tones & Tilford, citados por Carvalho & Carvalho (2008:1), definem educação para a saúde como

“toda a actividade intencional conducente a aprendizagens relacionadas com saúde e doença [...], produzindo mudanças no conhecimento e compreensão e

nas formas de pensar. Pode influenciar ou clarificar valores, pode proporcionar mudanças de convicções e atitudes; pode facilitar a aquisição de competências; pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e de estilos de vida”.

Produzir mudanças de comportamentos e estilos de vida prejudiciais à saúde do indivíduo, grupo ou comunidade é um dos interesses primordiais do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária. Assim, é importante perceber que muitos dos comportamentos e estilos de vida são produto de um componente social e cultural, enraizada no indivíduo, este é influenciado e influenciador da estrutura social em que vive (família, grupo de amigos e colegas e comunidade). Deste modo, a pessoa pode adoptar comportamentos e estilos de vida mais ou menos saudáveis tendo em conta o grupo em que está inserido.

Desta premissa nasce então a necessidade de educação para a saúde em grupos, pela interferência positiva que estes poderão ter na aquisição de comportamentos e estilos saudáveis, Santhope & Lancaster (2008:315), reforçam esta ideia: “Os grupos constituídos têm um enorme potencial de influência nos membros. As suas ligações são, habitualmente, multidimensionais, devido à extensão de tempo que passaram juntos... Estes laços tão ricos, apoiam os esforços de mudança do grupo para a saúde individual”.

Redman (2003), faz referência às etapas do processo de educação para a saúde e estabelece semelhanças com as etapas do processo de enfermagem, uma vez que os dois recorrem às etapas de: apreciação, diagnóstico, metas, intervenção e avaliação. A educação para a saúde pressupõe uma avaliação correta das necessidades, um diagnóstico que revele os reais e potenciais problemas de saúde do indivíduo, grupo ou comunidade. Só assim se conseguirá estabelecer metas adequadas à realidade e intervenções que vão ao encontro das reais motivações e necessidades de aprendizagem do indivíduo, o grupo ou a comunidade. A avaliação é uma etapa essencial no processo, deve ser executada ao longo do mesmo, com o objectivo de perceber se as metas estão a ser concretizadas, ou se por outro lado existe necessidade de reformular alguma das etapas do processo. “Para que haja eficiência, que deve caracterizar todas as intervenções no contexto da saúde, é imprescindível o planeamento prévio das diferentes actividades” (Carvalho & Carvalho, 2006:45).

O International Council of Nurses (2009:12) defende a importância da relação do enfermeiro com a comunidade uma vez que “trabalham em proximidade com as comunidades, o seu papel na participação da comunidade e acção da comunidade para a saúde é crucial para conseguir comunidades saudáveis e um desenvolvimento sustentável”.

Os enfermeiros são um grupo por excelência na área da saúde para desenvolverem trabalho ao nível da educação para a saúde, pela sua relação próxima com o indivíduo e comunidade, e pelos conhecimentos científicos que possuem na área da saúde e da educação. São veículo de informação à pessoa, ao grupo e à comunidade. Assim,

pretendem munir os indivíduos de conhecimentos e ferramentas, capacitando-os para a tomada de decisão consciente, fundamentada e responsável face à sua saúde, modificando comportamentos e adotando estilos de vida saudáveis.

2.3 – A TEORIA SOCIOCOGNITIVA DE BANDURA NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Para intervir em promoção da saúde é essencial ter em conta os fatores que interferem e de que forma no comportamento individual e coletivo. Assim, se se pretende planejar intervenções que conduzam a alterações de comportamento, deve-se ter em conta teorias comportamentais ajustadas à situação. “A teoria social cognitiva é facilmente indicada para aplicações sociais, pois especifica determinantes modificáveis e a maneira como estes devem ser estruturados, com base nos mecanismos pelos quais operam” (Bandura, 2008:18).

Esta teoria é explicada através de um dos seus principais conceitos-chaves, o determinismo recíproco, ou seja, o comportamento humano, os fatores pessoais (biológicos, cognitivos e afetivos) e os fatores ambientais, interagem uns com os outros e influenciam-se mutuamente. “As formas do ambiente, mantêm e limitam o comportamento, mas as pessoas não agem de forma passiva no processo, pois podem criar e modificar os seus ambientes” (Glanz, 1999:29). Assim, a teoria defende que o indivíduo através da sua ação promove a mudança no seu desenvolvimento.

No entanto, na aplicabilidade da teoria encontramos conceitos pilares fundamentais, nomeadamente a aprendizagem através da observação, também designada de modelagem. “Os indivíduos podem aprender e formar regras de comportamento, através da observação de pessoas, filmes ou gravações de modelos, modelos simbólicos (...) também obtêm informação através das consequências prováveis de uma ação modelada” (Redman, 2003:22). Deste modo, os indivíduos aprendem através da observação que fazem do comportamento dos outros, e esta aprendizagem é tão mais eficaz se existir identificação de aproximação entre o indivíduo observador e o modelo (a mesma idade, etnia, sexo, experiências), e os resultados ou consequências que advêm dos seus comportamentos. “O conhecimento de processos de modelação oferece orientações informativas sobre como proporcionar que as pessoas efetuem mudanças pessoais, organizacionais e sociais” (Bandura, 2008:18).

O reforço é outro fator que pode ou não condicionar a repetição do comportamento e deste modo a sua aprendizagem, “é uma resposta ao comportamento do indivíduo que determina se o comportamento irá ser ou não repetido” (Glanz, 1999:31).

Todo o indivíduo possui crenças que de algum modo regulam os seus pensamentos, sentimentos e atos, “aquilo que as pessoas pensam, creem e sentem afeta a maneira como de comportam” (Bandura, 1986 citado por Pajares & Olaz, 2008:99).

Bandura na sua teoria revela a autoeficácia, como um processo de extrema importância, já que “determina o esforço do indivíduo para mudar o comportamento é a autoconfiança nas suas capacidades, para realizar com sucesso um tipo de acção específico” (Glanz, 1999:30). Quanto maior for a motivação para se ultrapassar os obstáculos no processo de aprendizagem de mudança comportamental, mais interiorizado irá estar o novo comportamento, melhores são as hipóteses de o continuar a manter após o processo de aprendizagem estar concluído.

No entanto Bandura citado por Costa (2006), faz referência a 4 importantes componentes, que devem estar presentes numa intervenção que visa a mudança comportamental: a componente informativa visa fornecer toda a informação necessária sobre os riscos de forma a levar a pessoas a acreditar que detêm a capacidade de elas próprias modificarem o seu comportamento de risco relativamente à sua saúde; uma componente ao nível da ação, que leva o indivíduo a desenvolver competências internas e externas para passar do conhecimento à prática do comportamento preventivo; uma componente que visa melhorar a prática do comportamento preventivo através de medidas de reforço corretivas na aplicação das competências; uma componente desenvolvida ao nível da rede social onde se insere o indivíduo de forma a facilitar o processo de mudança e a sua manutenção.

A teoria sociocognitiva permite aos profissionais de saúde planear intervenções que sejam orientadas para fatores pessoais, comportamentais e ambientais. Deste modo, as estratégias que visam o bem-estar individual podem intervir ao nível dos fatores individuais e estão associadas a processos cognitivos, emocionais e motivacionais. Mas por outro lado podem intervir na alteração das condições sociais (onde as pessoas vivem e trabalham) e estas estão associadas à melhoria de capacidades e habilidades comportamentais (Pajares & Olaz, 2008).

Em educação para a saúde quando o enfermeiro planeia as suas intervenções tendo em conta a teoria sociocognitiva de Bandura, deve ter presente que: a informação dirigida ao indivíduo deve ser específica para os problemas de saúde do indivíduo e os riscos de forma a persuadi-lo para a mudança comportamental; é importante desenvolver competências que permitam ao indivíduo depois do conhecimento passar a transição para a ação, através da autoeficácia e reforços; e por fim promover o suporte social, com vista ao sucesso da mudança, consolidação e manutenção da mesma.

3– O ADOLESCENTE NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO DA INFÂNCIA À IDADE ADULTA

A adolescência é uma etapa da vida marcada por alterações profundas no desenvolvimento físico e psicológico do ser humano, bem como nas interações e relações sociais é considerada o período de transição entre a infância e a idade adulta. De acordo com organização mundial de saúde o período da adolescência ocorre entre os 10 e os 19 anos (OMS, s.d).

3.1 – ADOLESCÊNCIA: O CONCEITO

A adolescência é hoje entendida como uma etapa do desenvolvimento do ser humano, a transição entre a infância e a idade adulta. Mas nem sempre foi assim, sendo a adolescência um período perfeitamente ignorado, de criança passava-se a adulto, era-se iniciado num ofício, e integrado nas tarefas dos adultos, e pedida responsabilidade e era socialmente esperado que estes respondessem como adultos ao que lhes era pedido. Pereira (1991) citado por Ferreira e Nelas (2006:141) refere que “durante séculos é a infância que é valorizada pela ordem mítico-ritual... enquanto a adolescência é vista como não presente, ou como simples momento de passagem.”

O conceito de adolescência, para além de ser recente não é consensual entre os autores, no entanto está patente em todas as definições os conceitos de mudanças, alterações e transformações e é por esse motivo uma etapa bastante conturbada.

Sampaio (1994), considera a adolescência como uma etapa do desenvolvimento, que se estabelece desde a puberdade até à idade adulta, ou seja, desde o início das alterações psicobiológicas até à formação da identidade pessoal.

A adolescência é também conhecida como um período de transição em que o indivíduo questiona e por vezes rompe com os valores e crenças familiares, o jovem afasta-se dos seus pais para se aproximarem dos seus amigos. É neste período que ocorre uma etapa fundamental do processo de construção da personalidade. É uma fase rica em conflitos intra e interpessoais.

Segundo Ferreira e Nelas (2006) para a OMS, a adolescência é definida como um período onde ocorrem transformações físicas e psicológicas e sociais que afectam o indivíduo e o conduzem da infância à idade adulta. Sendo um processo de transição em que o indivíduo toma consciência das alterações que ocorrem no seu corpo,

gera-se desorganização e conflito interno é necessária uma adaptação reorganização psicológica e social, para a formação da sua identidade.

A definição de Cordeiro (1988:11) é bastante completa e encontra-se enquadrada no conceito atual, assim adolescência

“é no quadro de dois sistemas de referência – o corpo e a família - que se processam as grandes modificações colocadas em marcha pelo desenvolvimento na puberdade. Durante a adolescência as modificações psicológicas e corporais são tanto mais marcantes quanto mais existe uma verdadeira desarmonia evolutiva, em que a maturação instrumental sexual genital não corresponde a maturação psico-afectiva”.

A adolescência é vivenciada e sentida de uma forma muito pessoal, no entanto é reconhecido um desfasamento evolutivo entre a maturidade sexual, que permite a capacidade de reprodução, e a maturidade psicológica e afetiva.

Nesta fase do crescimento é comum a procura de laços afetivos fora do círculo da família, a escolha de amizades dentro do grupo. É também nesta fase, que tanto os rapazes como as raparigas, poderão sentir o impulso e o desejo de estabelecerem uma relação afetiva especial, ou seja, viver uma paixão e um namoro. As relações são normalmente vividas com muita intensidade, mas de curta duração.

Os amigos passam a ser os modelos de identificação ao invés dos pais. Os pais são alvo de críticas, e maior parte das vezes o conflito instala-se na sua relação. É vulgar assistir-se ao adolescente que se sente incompreendido pelos pais e pelo mundo e desprotegido, como se todos estivessem contra si. Tudo isto faz parte do caminho interno de individualização e formação de uma identidade, ou seja do crescimento enquanto ser humano.

Sociologicamente a adolescência é o período de transição em que o indivíduo passa de um estado de dependência para um estado de autonomia e sobretudo, quando o indivíduo começa a assumir determinadas funções e responsabilidades características do mundo adulto.

3.2 – SAÚDE DOS ADOLESCENTES

O futuro da humanidade está nas mãos dos jovens, esta expressão é sem dúvida uma verdade de la palice, e a sua validade é inquestionável, quanto melhor se tratar, educar, ensinar, capacitar a juventude melhor será o futuro do mundo. “Walt Disney identificou a mente das crianças como o maior recurso natural de qualquer nação” (Stanhope e Lancaster, 2008:632). Aproveitar este recurso natural e ensinar estilos de vida saudáveis, demonstrando e incutindo comportamentos corretos ao nível da saúde é seguramente um passo importante para que os nossos adolescentes se tornem adultos que praticam e dão valor aos estilos de vida saudáveis.

A adolescência é uma fase da vida de muita determinação em que as ideias de doença e morte estão longe. Os adolescentes são impulsivos, inquietos e insatisfeitos e têm para si o conceito de imortalidade. Assim, frequentemente envolvem-se em comportamentos de alto risco que podem provocar a sua morte, coloca-los perante doenças incuráveis ou debilitar a sua saúde mais tarde enquanto adultos. É comum adolescentes estarem envolvidos em acidentes de viação sob efeito de álcool, provocando a sua morte e a de outros, lesões acidentais por quedas ou afogamentos. Assiste-se a um aumento de novos casos de IST's entre os adolescentes, e por fim é durante esta etapa que se adquirem comportamentos como: consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas; diminuição da atividade física e má alimentação (Stanhope e Lancaster, 2008).

3.2.1 – Estilos de vida na adolescência

Os estilos de vida, um importante determinante da saúde individual e coletiva, também designados por muitos autores por hábitos de vida, não são nada mais do que padrão de comportamentos levados a cabo pelo indivíduo demonstrados através da sua interação na vida em grupo. “A forma como cada pessoa gere o seu próprio capital de saúde ao longo da vida, através de opções individuais expressas no que poderemos entender como estilo de vida, constitui assim uma questão fulcral na génese da saúde individual e colectiva” (PORTUGAL, 2004a:1).

A OMS (1985) define estilos de vida, como um modo de vida baseado em padrões identificáveis de comportamento que são determinados pela interação entre as características pessoais do indivíduo fruto do processo de socialização e as condições socioeconómicas e ambientais.

Esta definição apresenta três componentes essenciais que interferem diretamente na conduta/comportamento adotado pelo indivíduo no que concerne aos estilos de vida. O primeiro tem a ver com as características individuais, o segundo com influência social e o terceiro componente refere-se a fatores económicos e culturais.

“Os estilos de vida estão intimamente ligados aos valores, às prioridades e às possibilidades ou condicionamentos práticos de situações culturais, sociais e económicas determinadas. O estilo de vida individual é modificado pelos efeitos de interação entre os indivíduos e pela aprendizagem social, os quais influenciam o ambiente social e são condicionados por ele” (OMS,1985:62).

Deste modo, podemos dizer que os estilos de vida que adotamos estão diretamente relacionados com uma conduta de valores sociais e culturais que são transmitidos ao indivíduo no seu processo de socialização e na sua vivência em grupo, os aspetos económicos são também essenciais, estes podem ser restritivos no que diz respeito às opções mais saudáveis.

Os estilos de vida são um importante determinante da saúde, ou seja, se por um lado existem comportamentos saudáveis entendidos como “um esforço consciente levado a cabo pelos indivíduos com o intuito de preservar, de uma forma ativa, a sua própria saúde e a de terceiros” (OMS,1985:76), por outro lado há práticas nocivas, das quais são exemplo: o uso de tabaco, drogas, consumo excessivo de álcool. No entanto sabemos que estas práticas facilitam os contactos sociais e na fase da adolescência são muitas vezes reconhecidas como emancipação para a idade adulta.

Em antagonismo aos comportamentos saudáveis encontramos os comportamentos de risco, que segundo Steptoe e Wardle (1996) citado por Matos, Simões, Carvalhosa & Reis, (1998:17) são definidos como: “qualquer atividade praticada por indivíduos, com frequência ou intensidade tal, que conduza a um aumento de risco de doença ou acidente.”

Existem normalmente duas fortes razões para que as pessoas apresentem comportamentos de risco em relação à sua saúde: “porque ignoram completamente os riscos e as maneiras de proceder mais saudáveis, ou porque o seu sistema de valores não as motiva, de forma suficiente, a modificarem o seu comportamento de acordo com os seus conhecimentos” (OMS, 1985:73).

Podemos concluir que a opção de um estilo de vida mais saudável, é uma escolha individual, mais ou menos consciente e informada. “Não há um mas vários tipos de estilos de vida “saudáveis”, esta variedade estabelece-se em função do grupo onde cada indivíduo está inserido e das próprias características individuais” (Matos, et al, 1998:8).

Diariamente, podemos assumir comportamentos que colocam em risco a nossa saúde como o sedentarismo, alimentação desequilibrada, uso de tabaco e drogas e abuso no consumo de álcool. Estes comportamentos assumem uma elevada importância mundial e nacional no que diz respeito às principais causas evitáveis de morbilidade e mortalidade.

Tal como é referido pela OMS (2005b), os maiores fatores de risco para a doença crónica, são alimentação inadequada, sedentarismo e o consumo de tabaco.

Assim, “Segundo os últimos dados do World Health Report (2002), o consumo de tabaco é a principal causa isolada de peso da doença (12,2%)” (PORTUGAL, 2004b:101).

Tendo por base dados do inquérito nacional de saúde de 2005-2006, em 2005, 19,7% dos habitantes do território nacional eram fumadores. Do total de fumadores verifica-se que 89,3% fumava diariamente. Sendo que a maior parte destes, tinha começado a fumar entre os 15 e os 19 anos (55,6%). No que diz respeito ao consumo de drogas ilícitas no grupo de jovens assiste-se a um aumento, “com o predomínio da cannabis e seus derivados como marijuana e haxixe (...) os consumos iniciam-se cada vez mais cedo, assiste-se a um aumento com a idade e (...) continuam a ser os rapazes quem mais consome” (Vinagre & Lima, 2006:74).

O consumo de álcool, é também referido no PNS 2004-2010, como situação de intervenção prioritária, uma vez que se verifica um aumento significativo no consumo de cerveja e de bebidas destiladas. O contacto com bebidas alcoólicas, tem início a cerca dos 11 anos, predominando, entre os 15 e 24 anos. Sendo “o consumo de cerveja e de bebidas destiladas fora das refeições, 2 a 3 vezes por semana e em grande quantidade, no âmbito recreacional e de diversão nocturna” (PORTUGAL, 2004b:102).

No PNS 2004-2010 são mencionados erros alimentares em crescendo, nomeadamente aumento do consumo de gorduras de origem animal, açúcares, sal em detrimento do consumo de frutas, legumes e vegetais em determinadas camadas da população. Ainda no mesmo documento Portugal é apresentado como o país da união europeia que tem os mais elevados índices de sedentarismo. “Cerca de 3/4 da população com 15 anos ou mais descreve a sua principal actividade de tempos livres como ler, ver televisão ou outras actividades sedentárias” (PORTUGAL, 2004b:106).

Segundo dados da OMS (2005b), um bilião de adultos têm excesso de peso, e acaso não se atue este número tende a crescer para um bilião e meio em 2015, em relação às crianças vinte e dois milhões com idade inferior a 5 anos tem peso em excesso.

Num estudo realizado em Portugal em 2002/2003 por Padez, Fernandes, Mourão, Moreira & Rosado (2004) que teve como objetivo analisar a prevalência do excesso de peso e obesidade em crianças portuguesas dos 7 aos 9 anos, analisando as tendências do índice de massa corporal entre 1970 e 2002, verificou-se uma prevalência muito elevada de excesso de peso e obesidade (31,5%) em crianças portuguesas em comparação com outros países da europa, em que a percentagem é menor.

O processo de socialização na criança e no jovem tem um grande impacto na escolha individual dos comportamentos de saúde adotados e prolongados pela vida adulta, é essencial o investimento na promoção da saúde neste grupo. Deste modo, “por se considerar o adolecer um período crítico, é fundamental desenvolver durante o mesmo comportamentos e atitudes saudáveis, nomeadamente a auto-responsabilização e o direito à saúde” (Costa, 2008:14).

Durante a infância é a família que detém uma grande importância na aprendizagem da criança sobre os estilos de vida, mas durante a adolescência a família vai perdendo essa importância ao passo que o grupo de pares vai exercendo uma influência cada vez maior sobre o comportamento do indivíduo. Esta influência pode ser determinante sobre a adoção de um comportamento favorável ou não à saúde. “Entre as formas desfavoráveis contam-se o hábito de fumar, a utilização de drogas conduzindo à dependência, a incorrecta higiene alimentar e os procedimentos perigosos ao volante” (OMS, 1985:70).

O PNS (2004-2010), dá especial enfoque aos Jovens sendo estes um grupo de intervenção prioritária, uma vez que “Entre os jovens, verifica-se um aumento do

sedentarismo, de desequilíbrios nutricionais, particularmente importante entre as raparigas, (...) e de comportamentos potencialmente aditivos, relacionados nomeadamente com o álcool, o tabaco e as drogas ilícitas” (PORTUGAL, 2004b:30).

Os adolescentes pelas suas características, desafiam os pais, os professores, os valores sociais, são curiosos e gostam de experimentar novas sensações e têm uma grande necessidade de ser aceites no grupo de pares. É por estas razões que muitos adolescentes iniciam consumo de álcool, tabaco e drogas numa fase inicial e que depois se torna um consumo frequente até à dependência, esta é uma situação preocupante. “Os jovens são um grupo-alvo das campanhas de publicidade e promoção de vendas. Estes dados continuam a ser extremamente preocupantes, sendo o nosso nível de consumo e as suas consequências um grave problema de Saúde Pública em Portugal” (PORTUGAL, 2004b:102).

Por outro lado, o adolescente já não é criança, e por esse motivo tende a imitar o adulto em alguns comportamentos, desenvolve outros interesses e para a maior parte dos adolescentes a atividade física não é um desses interesses, o que aliado a uma má nutrição, pode refletir-se no aumento dos índices de obesidade na adolescência.

Tendo em conta as características das atitudes e dos comportamentos dos adolescentes em relação aos seus estilos de vida e os dados obtidos através de estudos nacionais e internacionais que demonstram o aumento de comportamentos de risco dos adolescentes face à sua saúde especialmente nos países ocidentais, esta tornou-se uma preocupação para a OMS que tem vindo a desenvolver desde 1982 um estudo de colaboração entre vários países da Europa sobre estilos de vida e comportamentos dos adolescentes nos seus diferentes contextos. Este estudo dá pelo nome de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), e em Portugal é desenvolvido desde 1996 pelo Projeto Aventura Social. “Os resultados que emergem dos referidos estudos permitem a construção de um grupo de indicadores que contribuem para uma representação válida e coerente da saúde e dos estilos de vida dos adolescentes” (Fontes, 2007:63).

Toda a informação obtida através destes estudos é determinante na construção das políticas de saúde dos Jovens e deverá ser do domínio de todos os profissionais de saúde, professores, pais e educadores de modo a estabelecer orientação para ações prioritárias com vista ao bem-estar e à promoção da saúde dos jovens. Assim, pretende-se “contribuir para a concretização plena do potencial de desenvolvimento dos jovens, mediante a obtenção de mais ganhos de saúde e de bem-estar, reduzindo o ónus das doenças e das lesões evitáveis” (PORTUGAL, 2006:16).

O sucesso de todas as ações de promoção da saúde depende de uma abordagem multifactorial, assim é preciso ter em conta os fatores biológicos, o ambiente físico cultural e socioeconómico, os comportamentos e estilos de vida e as políticas de saúde das quais

dependem diretamente os serviços prestadores de cuidados, assim é emergente a criação de parcerias, tal como é definido estrategicamente no PNS 2004-2010: “Serão estabelecidas parcerias com outras instituições e sectores, nomeadamente a educação, (...) desenvolvimento de actividades de promoção da saúde e prestação de cuidados nos serviços oficiais de saúde” (PORTUGAL, 2004b:31).

No que concerne à promoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes à que ter em conta pelas características associadas ao grupo etário em questão, 3 importantes aliados: os pais, os professores e os amigos.

“A criança em idade escolar e o adolescente têm mais probabilidade de ser responsáveis pela escolha de um estilo de vida saudável se participarem em actividades de educação para a saúde” (Stanhope & Lancaster, 2008, p.634). Deste modo, a escola como local físico onde consequentemente os jovens passam mais tempo, torna assim imperiosa a necessidade urgente de parcerias estabelecidas entre instituições de ensino e unidades de saúde.

No programa de saúde escolar a escola é considerada local primordial para implementação de ações que visem a promoção da saúde dos adolescentes, no entanto deve-se sempre ter atenção ao potencial individual dos jovens, tanto ao nível do conhecimento como das ferramentas que estes dispõem para tornar esse conhecimento em ação, com vista a desenvolver “em cada um a capacidade de interpretar o real e actuar de modo a induzir atitudes e/ou comportamentos adequados” (PORTUGAL, 2006:16).

Os profissionais de saúde na área de especialização em enfermagem comunitária têm uma grande responsabilidade na promoção de saúde do adolescente visando o desenvolvimento de autonomia e competências dos jovens para que “assumam uma atitude permanente de empowerment, o princípio básico da promoção da saúde” (PORTUGAL, 2006:16).

O adolescente é de uma maneira geral pouco consumidor dos serviços de saúde, já que pela sua natureza se apresenta saudável, no entanto assume comportamentos que podem condicionar a sua saúde no futuro. Assim é um alvo importante dos cuidados de enfermagem ao nível da promoção, sendo necessário ir ao seu encontro através de ações de educação para a saúde, tais com o sessões ou divulgações realizadas na comunidade através de parcerias estabelecidas com associações juvenis, clubes, escolas, grupos religiosos e sociais com vista a aumentar o número de jovens envolvidos e informados.

“É preciso, portanto, aproveitar todas as ocasiões para fornecer incitamentos que facilitem a escolha e a preservação de um comportamento propício à saúde não perdendo jamais de vista que o comportamento das pessoas é grandemente determinado pelas necessidades da vida quotidiana e por aquilo que elas entendem como agradável e gratificante” (OMS, 1985:64).

A educação para a saúde nesta área da promoção da saúde é uma ferramenta essencial dos profissionais “para fazer com que a informação chegue até seu destino final, o adolescente, conscientizando-o acerca da manutenção de um estilo de vida saudável” (Cavalcante, Alves & Barroso, 2008:558).

Os enfermeiros ao trabalhar com jovens devem estar despertos e conhecer o seu conceito de saúde, compreender os seus comportamentos e atitudes que colocam em risco a sua saúde no contexto social em que vivem, apresentando uma atitude não valorativa em relação ao adolescente.

3.2.2 – Sexualidade na adolescência

Definir sexualidade é assumi-la como parte integrante da vida humana, do nascer ao morrer, é expressa permanentemente nas ações e interações com os outros e como o meio envolvente. É um conceito individual e que é severamente influenciado por um conjunto de padrões culturais existentes na sociedade, pela sensibilidade de cada um e que interfere na ação individual.

A definição de sexualidade humana proposta pela OMS é na ótica de muitos especialistas, um conceito claro e abrangente e que demonstra a sexualidade numa vertente bio-psico-social, fazendo parte de todos os gestos do dia-a-dia e com influência direta na saúde humana. Assim, a OMS define a Sexualidade Humana como

“Uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, acções e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental” (Frade et al, 2003, citados por Fernandes, 2006: 2).

A sexualidade desempenha um papel importante no desenvolvimento da identidade e personalidade humana, obtendo um significado concreto no “(...) contexto de um projeto de vida que promova o conhecimento e aceitação de si próprio e o conhecimento e aceitação do outro” (Fernandes, 2006: 3). Deste modo, Bastos (2003) citado por Fernandes (2006: 3) considera a sexualidade como “(...) parte integrante do desenvolvimento da personalidade e da identidade, bem como do processo educativo, já que caracteriza o homem e a mulher, não somente no plano físico, mas também no psicológico e espiritual, marcando toda a sua inerente expressão”.

A família é uma importante fonte socializadora no que concerne à formação da identidade sexual da criança e do adolescente, através da observação do relacionamento dos seus pais, os jovens assimilam os papéis sociais de género referentes ao homem e à mulher. “Os papéis sexuais são regulados pelas vivências culturais atribuídas às condutas e atitudes características da masculinidade e da feminilidade. Os estereótipos sexuais

confrontam-se com as opiniões socialmente preconcebidas em relação ao sexo” (Brás, 2008: 67).

Rapazes e raparigas vivenciam a sua sexualidade de formas diferentes. Os rapazes procuram experiências sexuais por norma mais cedo do que as raparigas, e muitas vezes incentivados pelos adultos que vêem como símbolo de virilidade. “Os rapazes (...) iniciam mais precocemente a experimentação sexual: para eles continua a parecer importante o início da actividade sexual como libertação da tensão e afirmação de uma posição de superioridade no grupo juvenil” (Sampaio, 2006: 169). As raparigas que procuram nas suas relações de namoro, carinho, cumplicidade, amor como forma de entrega a uma relação sexual, “ (...) a importância de ser amada, a dimensão do carinho e da protecção que o relacionamento íntimo com o namorado pode proporcionar” (Sampaio, 2006: 169).

IST's e gravidez na adolescência

Apesar de encontrarmos algumas diferenças entre rapazes e raparigas face à forma como vivenciam a sua sexualidade, ambos podem adquirir comportamentos sexuais que coloquem em risco a sua saúde e integridade física e psicológica, entre os quais destacamos IST's e gravidez na adolescência.

Perante o sentimento de imortalidade e invencibilidade de que são acometidos os adolescentes leva-os a acreditar na falsa crença de que “isso só acontece aos outros” é por este motivo um grupo vulnerável à gravidez não planeada e de risco e ao contágio de IST's.

A prevenção das IST's é um problema de saúde pública de intervenção prioritária, todos os anos aumenta o número de pessoas infetadas entre os quais uma grande percentagem são adolescentes. Segundo dados fornecidos pela APF através dos textos gravidez e maternidade adolescente “Todos os dias 500 000 jovens são infectados/as com uma IST, sendo a faixa etária entre os 15 e os 19 anos, a segunda mais afectada, depois da faixa etária 20-24 anos” (Associação para o planeamento da família [APF],s.d). No nosso país 15% de jovens infetados com SIDA tem idade inferior a 25 anos e 8,8 % dos jovens com menos de 15 anos que têm relações sexuais sem preservativo (OE, 2009).

Outra das situações que continua a merecer bastante atenção por parte da saúde pública é a gravidez na adolescência, segundo dados do INE, em 2009 nasceram 4347 crianças de mães entre os 11 e os 19 anos.

“Metade das primeiras gravidezes ocorrem nos primeiros 6 meses depois da primeira relação sexual” (Stanhope & Lancaster, 2008:814). Uma das razões para que ocorra esta situação pode ser o mito que muitos adolescentes alimentam acreditando que não se engravida na primeira relação sexual.

A grávida adolescente é considerada uma grávida de alto risco. Segundo dados da APF, grávidas adolescentes e os seus bebés apresentam um maior risco de morte em

relação a grávidas com idades superiores a 20 anos. Assim, “o risco de morte materna devido à gravidez em raparigas entre os 15 e os 19 anos é 4 vezes mais alto que aquele que ocorre durante as gravidezes de mulheres entre os 25 e os 29 anos” e “Os filhos de mães adolescentes têm uma probabilidade 1,5 vezes maior de morrer antes de completarem um ano quando comparados com os filhos de mulheres adultas” (APF,s.d.).

“Muitas adolescentes que engravidam são apanhadas num ciclo de pobreza, insucesso escolar e opções de vida limitadas, (...) mesmo em circunstâncias ideais uma mãe adolescente tem de deixar de parte as suas próprias tarefas de desenvolvimento” (Stanhope & Lancaster, 2008:814), a gravidez e maternidade na adolescência acarreta consequências negativas a nível físico, psicológico, social, económico e de educação, para a mãe e pai adolescentes, bebé e respetivas famílias.

Educação sexual na adolescência

Falar de educação sexual é referir-nos ao “processo pelo qual se obtém informação e se formam atitudes e crenças acerca da sexualidade e do comportamento sexual” (Grupo de Trabalho de Educação Sexual [GTES], 2005). É fundamental tratar de educação sexual quando o alvo é o grupo de adolescentes, etapa do crescimento e desenvolvimento em que se constrói a identidade, assim é essencial desenvolver “competências nos jovens, de modo a possibilitar-lhes escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade, permitindo que se sintam informados e seguros nas suas opções” (GTES, 2005).

Se queremos ter adolescentes saudáveis e responsáveis em relação à sua saúde e sexualidade é imprescindível fornecer-lhes as ferramentas necessárias para as suas escolhas conscientes e informadas e deste modo falamos de educação sexual, que visa dotar os adolescentes de “conhecimentos, capacidades e atitudes de que necessitam para fazerem escolhas informadas e responsáveis no presente e no futuro; aumentar a sua independência e autoestima; e ajudar a experienciar a sua sexualidade e relações de forma positiva” (The safe project, 2007:18).

A educação sexual em Portugal, atualmente é um direito de todos os adolescentes, no entanto é essencial que esta seja de qualidade uma vez que vai ser um pilar importante para uma vida saudável e feliz. Os temas referentes à educação sexual devem ser abordados numa perspetiva holística, tendo em conta a vertente biológica, psicológica, afetiva, social e cultural da sexualidade.

Prazeres (1995) citado por Brás (2008:202) refere que

“Fazer educação sexual, é estimular um novo masculino e um novo feminino, dar aos jovens de ambos os sexos a possibilidade de assumirem os seus próprios passos e, através do reforço da autoestima, da assertividade e da resiliência, poderem manusear os riscos do seu percurso com prejuízo mínimo para a saúde.”

A educação sexual serve para oferecer ao adolescente autonomia, independência e responsabilidade, independentemente dos padrões socioculturais do indivíduo e deve ser adaptada às necessidades específicas do grupo bem como às individuais, só desta forma terá o sucesso pretendido.

O adolescente é acometido por mudanças biofisiológicas e psicológicas, que consequentemente lhe trazem muitas dúvidas e com as quais tem dificuldade em lidar sozinho. Assim, este busca constantemente informação que satisfaça as suas dúvidas.

Azevedo (2008) identifica cinco importantes fontes de informação de educação sexual do adolescente: família, escola, grupo de pares, profissionais de saúde, e meios de comunicação social.

A família detém a primazia em relação à educação sexual da criança e do adolescente, permitindo que no seu seio o adolescente desenvolva equilíbrio emocional, a sua personalidade, os seus valores. Confere-lhe as bases estruturais que lhe vão valer para toda a vida. Ainda, em relação ao papel da família na educação sexual dos jovens, Vilar (2002:27) cita dois autores Fox e Inazu que reforçam a importância da família onde “acontece a nossa socialização mais precoce sobre as questões sexuais e outras. Seja ou não de forma intencional, a família determina em grande parte o contexto, o conteúdo informativo específico e o tom avaliativo das primeiras aprendizagens sobre sexualidade.”

A relação existente entre pais e filhos é determinante para uma comunicação que permita a abordagem de aspetos da sexualidade de uma forma natural e saudável, crie laços de confiança entre pais e filhos adolescentes. Por muito que socialmente já se tenha evoluído no sentido de abordar temas referentes à sexualidade, ela permanece ainda hoje em dia e em muitos lares um assunto tabu. “A sexualidade dos filhos adolescentes é um tema difícil para a maioria dos pais. Os progenitores que afirmam o contrário denegam a realidade” (Sampaio, 2006:133).

Apesar do papel importante da família, os adolescentes procuram esclarecer as dúvidas fora do contexto familiar. “Trata-se de uma tentativa de fugir ao controlo parental, essencial no processo adolescente, mas que tem de ser vivida com prudência. Nesta fase, o amigo preferido é, muitas vezes, o confidente natural, a pessoa que tudo compreende e aceita” (Sampaio, 2006:139).

Entre outros fatores a adolescência é marcada pelo afastamento do adolescente do seu círculo familiar e aproximação do seu grupo de amigos, é essencial no seu processo de desenvolvimento de identidade. Assim, os pares são um importante elemento de socialização para o adolescente, já que é através da interação com os outros que os adolescentes aprendem, testam e adquirem competências, integram as normas dos grupos a que pertencem com o objetivo de serem aceites. Adquirem os seus próprios valores e estilos de vida, que podem ou não ir ao encontro do estabelecido na sua família.

No entanto, quando os adolescentes procuram informação junto dos amigos e colegas, pois são aqueles que eles identificam como mais próximos, nem sempre obtêm respostas sabedoras e verdadeiras, porque normalmente o nível de conhecimentos dos amigos é muito similar ao do adolescente. Esta situação requer grande atenção por parte dos pais, estes devem acompanhar e compreender as relações e interações que o adolescente estabelece com o seu grupo de pares. Quando a comunicação entre o adolescente e a família sobre assuntos do foro da sexualidade, não existe ou é deficiente, e se por outro lado também não há existência de amigos, o adolescente procura respostas para as suas dúvidas por outros meios, e ultimamente a internet é uma fonte de pesquisa, confronto de ideias e experiências que os adolescentes procuram com vista a obterem as informações que desejam (Sampaio, 2006).

A escola assume um papel preponderante ao nível da educação, através da transmissão de conhecimentos e de valores sociais e culturais. Com o objetivo de formar indivíduos com capacidades cognitivas, afetivas e sociais aptos como cidadãos informados capazes de fazerem as suas escolhas. “Um sucesso intelectual, afectivo e social, que só poderá ser possível, se houver uma grande cooperação entre a família e a escola” (Brás, 2008:131). A articulação da escola com a família permite que ambos andem em consonância, num clima de complementaridade, respeito e confiança e deste modo participem na aquisição de conhecimentos e formação da personalidade do adolescente.

A escola é o local onde os Jovens passam grande parte do seu tempo, assim é vista “como local privilegiado para possibilitar aos jovens um aumento dos seus conhecimentos na área da sexualidade, bem como reconhece a importância do território educativo para a promoção de atitudes e comportamentos adequados e com menores riscos” (GTES, 2005).

A educação sexual nas escolas deve incluir conhecimentos que visem reduzir consequências negativas dos comportamentos sexuais como é o caso da gravidez indesejada e das infeções sexualmente transmissíveis, uma vez que são duas situações bastante problemáticas em Portugal. Devem ainda ser integrados na educação sexual aspetos relativos à autoestima do adolescente, papéis de género, identificação de comportamentos de abuso e violência sexual, entre outros, com o objetivo ultimo do “desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informada e seguras no campo da sexualidade” (GTES, 2007).

A integração da educação sexual em meio escolar é desde à muito tempo uma preocupação do Estado Português. Em 1984, com o decreto de lei nº3/84, artigo 2, dá enfoque á educação sexual dos jovens, com a integração desta temática nos programas escolares. Mais tarde, em 1999 com a lei nº120/99 de 11 de Agosto regulamentada pelo decreto de lei nº259/2000, os adolescentes integram um grupo de intervenção prioritária ao nível da educação sexual, saúde reprodutiva e IST's. Legisla-se a necessidade de

implementação de um programa de promoção da saúde e da sexualidade humana no ensino básico e secundário, dando especial atenção às doenças sexualmente transmissíveis.

Mais recentemente, em 2009 com decreto de lei nº60/2009 de 6 de Agosto, regulamentado pela portaria nº196/2010, estabelece o regime de implementação da educação sexual em meio escolar que passa a ser uma das quatro componentes do projeto de educação para a saúde que todas as escolas deverão ter, define ainda a sua obrigatoriedade com carga horária específica tendo em conta o ano de escolaridade, bem como as temáticas adequadas a cada ano. É ainda referenciada a necessidade de parcerias com entidades credenciadas na área de educação e educação sexual. A sua importância demonstra-se pela formação específica que os profissionais da área da saúde detêm sobre a temática da educação sexual e a experiência de trabalho com grupos de adolescentes na prática da saúde escolar.

Os enfermeiros como profissionais de saúde com funções no âmbito da promoção da saúde têm um importante trabalho a realizar com adolescentes “na educação da sexualidade, seja de forma explícita, no transcurso de atividades de educação para a saúde, como colaborando em cursos nos centros educativos, comunidades, entre outros meios” (costa, Lopes, Souza, Patel: 2001:222). Assim, neste registo o enfermeiro deve estar apto a ajudar o adolescente a compreender e a aceitar a variabilidade de comportamentos e atitudes face à sexualidade, respeitando o outro e as suas decisões, e fazendo-se respeitar. Ajudar a identificar os diferentes comportamentos bem com alguns riscos para a saúde que estes podem acarretar (Brás, 2008).

Os enfermeiros devem demonstrar capacidades para ouvir, informar, aconselhar e discutir e abordar problemáticas sensíveis vivenciadas pelos adolescentes na área da sexualidade humana, sem expressar juízos de valor e demonstrando compreensão, só deste modo conseguiram “promover a saúde dos adolescentes através de orientação antecipatória sobre pressão dos pares, assertividade e planeamento futuro têm de compreender os comportamentos e risco de saúde dos adolescentes e o contexto social em que vivem” (Stanhope & Lancaster, 2008:810).

Assim, a presença do enfermeiro no contexto escolar faz todo o sentido, uma vez que “detém o perfil de competências mais relevante para a resposta ao conjunto das necessidades nesta matéria, sendo necessário alocá-lo à Saúde Escolar e docência, para uma resposta completa às múltiplas necessidades” (OE, 2009).

PARTE II – DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS OBJETIVOS E INTERVENÇÕES DO PROJETO DE ESTÁGIO

1 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DE EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

Com base na metodologia do planeamento em saúde, e obedecendo às suas etapas, esta intervenção surge no estágio de enfermagem comunitária tendo por base a sua primeira etapa, o diagnóstico de situação, “é o primeiro passo no processo de planeamento, devendo corresponder às necessidades da população beneficiária” (Tavares, 1990:51). O diagnóstico de situação foi realizado numa comunidade escolar, sobre educação sexual na adolescência no ano letivo 2010/2011, elaborado no segundo semestre no âmbito da disciplina de enfermagem comunitária por 13 alunos do 1.º mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária.

A população, alvo do diagnóstico de situação, foram os adolescentes das turmas de 8º, 9º, 10º ano da ESMS, num total de 264 alunos. Os dados foram colhidos através de um questionário baseado no questionário utilizado no estudo de Martins (2007), elaborado por Vilar (2002).

O instrumento de colheita de dados era composto por perguntas abertas e fechadas, estruturadas de forma a limitar o sujeito às questões formuladas, encontrava-se estruturado em sete partes distintas. Permitindo colher dados sobre: variáveis de caracterização sociodemográfica e religiosa; diálogo entre adolescentes e pais sobre sexualidade; idade de início de relações sexuais e utilização de métodos contraceptivos; preocupação com IST; valorização das fontes de informação sobre educação sexual por parte dos adolescentes; questões relacionadas com a opinião dos adolescentes sobre assuntos relativos à sexualidade, permitindo identificar as suas atitudes. Foi aplicado diretamente aos adolescentes entre os dias 29 de Novembro e 15 de Dezembro de 2010. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS® versão 16.0 para Windows. Utilizou-se a estatística descritiva e inferencial: frequência absoluta, percentagem, medidas de tendência central, medidas de dispersão, teste estatístico inferencial não paramétrico qui-quadrado. Para a análise das perguntas abertas do questionário recorreu-se à análise de conteúdo.

Deste modo, as principais conclusões do diagnóstico de situação, face aos adolescentes inquiridos, e que serviram de base à elaboração do projeto de intervenção do estágio, foram os seguintes: uma atitude perante a sexualidade predominantemente liberal por parte dos jovens inquiridos, no entanto existem aspetos em que estes adotam uma

atitude mais conservadora e diferem consoante o género, isto é, as raparigas mostraram-se mais conservadoras em relação à distribuição de materiais pornográficos e os rapazes são muito conservadores em relação à homossexualidade; mais de metade dos adolescentes inquiridos já decidiu iniciar relações sexuais, sendo a percentagem maior nos rapazes; o método contraceptivo nomeado pelos adolescentes inquiridos, é na sua maioria o preservativo, no entanto é de salientar uma percentagem elevada de jovens que respondeu não ter decidido ainda quanto ao método contraceptivo a utilizar; as fontes de informação sobre sexualidade mais privilegiadas pelos adolescentes inquiridos são em primeiro lugar, os amigos, seguidos pela mãe, o pai, a escola, a televisão e a internet, sendo a igreja completamente desvalorizada. Destas conclusões emergem algumas necessidades em educação sexual dos adolescentes inquiridos, das quais destacamos: os papéis de género, clarificação de valores face à sexualidade, prevenção de gravidez e IST's na adolescência, métodos contraceptivos e fontes de informação de educação sexual fidedignas.

Através da metodologia do planeamento em saúde após a etapa diagnóstico de situação seguir-se-ia a etapa, determinação das prioridades, é a segunda etapa do processo de planeamento e implica “um processo de tomada de decisão. Visando o planeamento a pertinência dos planos, a utilização eficiente dos recursos e a optimização dos resultados a atingir pela implementação de um projecto” (Tavares, 1990:83).

No entanto a etapa de determinação das prioridades foi suprimida no contexto deste estágio por dois motivos: o primeiro teve a ver com o facto de todos os assuntos em que foram detetadas necessidades de informação, eram passíveis de serem abordados através de sessões de educação para a saúde sobre educação sexual na adolescência; o segundo motivo prendeu-se com o facto de existir um pedido expresso pelos professores das escolas secundárias para serem abordados os temas, comportamentos sexuais de risco nomeadamente IST e gravidez na adolescência.

Esta intervenção comunitária foi realizada na ESMS a todas as turmas abrangidas pelo diagnóstico de situação, no âmbito do projeto de trabalho conjunto já existente entre a referida escola e a ESSP, no total de 264 alunos, distribuídos da seguinte forma: três turmas de 8.º Ano, três turmas de 9.º ano, seis turmas de 10.º ano e uma turma do Curso Educação e Formação (com equivalência ao 9.ºano).

A intervenção na ESSP surge de um pedido informal de colaboração dos professores da referida escola aos professores responsáveis pelo estágio (Professora Doutora Filomena Martins e Professor Doutor Mário Martins), para realização de sessões de educação sexual a duas turmas de 10.º ano, incidindo nos temas de comportamentos sexuais de risco no adolescente nomeadamente prevenção de IST e gravidez na adolescência, problemáticas identificadas pelos professores da referida escola como prioritárias.

Esta intervenção comunitária foi realizada pelos 13 alunos do 1.º mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária, existindo um projeto de intervenção de estágio comum aos 13 elementos do grupo (apêndice I) e um projeto de intervenção de estágio individual (apêndice II), ao qual se reporta este relatório.

1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO E POPULAÇÃO

1.1.1 – Escola Secundária Mouzinho da silveira

A ESMS, situada no concelho de Portalegre, recebe alunos da sua área geográfica de influência, que inclui os concelhos limítrofes, no entanto tem-se verificado uma diminuição da população escolar nestes últimos anos, facto que parece estar relacionado com a variação demográfica do Distrito.

Tendo em conta as informações obtidas através do projeto educativo da ESMS (2010/2013), no ano letivo de 2010/2011 foram matriculados um total de 670 alunos: 235 no 3º Ciclo do Ensino Básico Regular, 24 em Cursos de Educação Formação de nível básico (certificação escolar equivalente ao nono ano e certificação profissional de nível 2) e 411 no Ensino Secundário – 215 nos Cursos Científico-Humanísticos, 59 no Curso Tecnológico de Desporto e 137 em Cursos Profissionais, com certificação escolar equivalente ao 12.º ano e certificação profissional de nível 3.

Os princípios e valores descritos no projeto educativo da escola (2010/2013), vão ao encontro dos princípios estabelecidos na Constituição e na Lei de Bases do Sistema Educativo designadamente:

- Ministar um ensino de qualidade;
- Valorizar todos os saberes com especial incidência nos académicos.
- Contribuir para desenvolver o espírito democrático e a prática de cidadania responsável;
- Privilegiar a função social da educação;
- Integrar-se na comunidade que serve, estabelecendo a interligação do ensino ministrado com as atividades económicas, sociais e culturais.

Os funcionários da escola contam-se 87 professores e 30 funcionários não docentes.

As salas de aula, possuem computador e projetor, tendo, uma em cada três, quadros interativos.

Ao abrigo do Decreto-Lei n.º 74/2004, de 26 de Março, para além do Ensino Secundário, dos Cursos Científico-humanísticos (primordialmente vocacionados para o

prosseguimento de estudos de nível superior), a escola alargou a sua oferta formativa através da reformulação dos Cursos Tecnológicos e da introdução dos Cursos de Educação e Formação e dos Cursos Profissionais.

1.1.2 – Escola Secundária de São Lourenço

A ESSL, situa-se na cidade de Portalegre. Esta escola, teve início como a Escola de Desenho industrial.

O Projeto Educativo ESSL (2011/2013), refere que no ano letivo 2010/11, a escola tinha uma população existente de 728 alunos no ensino diurno e 22 alunos no ensino noturno. A oferta formativa vai ao encontro das necessidades da população, sendo as seguintes: Cursos Científico-Humanísticos, vocacionados para o prosseguimento de estudos (Ciências e Tecnologias, Ciências Socioeconómicas, Línguas e Humanidades e Artes Visuais), Cursos Profissionais (Técnicos de Instalações Elétricas e de Gestão e Programação de Sistemas Informáticos), Curso Profissional de Secretariado, Curso de Informática de Gestão; Cursos de Educação e Formação de Adultos de nível secundário.

A escola tem como principais preocupações:

- A formação integral e de qualidade dos alunos, tornando-os autónomos e responsáveis;
- Integração de valores como a tolerância, da solidariedade e a partilha;
- Igualdade de oportunidades no acesso e sucesso escolares;
- Interação com a comunidade;
- Promoção estilos de vida saudáveis e desenvolvimento da auto-estima e o respeito pelo outro.
- Acompanhamento da evolução social e tecnológica.

1.2 – OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Na metodologia do planeamento em saúde a etapa que se segue à determinação das prioridades é a fixação dos objetivos, que Imperatori & Giraldes (1982:45) definem como “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência de evolução natural desse problema, traduzido em termos de indicadores de resultado e impacto.”

Segundo Tavares (1990) estes devem refletir os resultados pretendidos para a população alvo, ao nível da saúde, dos comportamentos ou outros, através da implementação dos projetos.

Os objetivos elaborados tiveram em conta as características estruturais importantes para a formulação de objetivos, definidas por Tavares (1990), ou seja devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis. Deste modo, foram definidos, um objetivo geral, que se refere de uma forma mais genérica à situação que se pretende atingir, deste objetivo emergiram quatro objetivos específicos que pormenorizam determinados aspetos da situação mais genérica. Assim, os objetivos definidos foram os seguintes:

Objetivo geral:

- Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes da ESMS (8.º,9.º e 10.º ano) da ESSL (10.ºE e 10.ºF) do ano letivo 2010/2011

Objetivos específicos:

- Proporcionar aos adolescentes da ESMS (8.º,9.º e 10.º ano) e da ESSL (10.ºE e 10.ºF) do ano letivo 2010/2011 momentos de reflexão sobre o que é a sexualidade, até final de maio de 2011
- Proporcionar a aquisição de conhecimentos aos adolescentes da ESMS (8.º,9.º e 10.º ano) e da ESSL (10.ºE e 10.ºF) do ano letivo 2010/2011 relativamente às IST's e métodos contracetivos, até final de maio de 2011
- Proporcionar aos adolescentes da ESMS (8.º,9.ºano) do ano letivo 2010/2011, momentos de reflexão e discussão sobre os papéis de género, até final de maio de 2011
- Proporcionar aos adolescentes da ESMS (8.º,9.º e 10.º ano) e da ESSL (10.ºE e 10.ºF) do ano letivo 2010/2011, momentos de reflexão e discussão sobre a importância de respeitar a pluralidade de opiniões em relação à sexualidade e afetividade, até final de maio de 2011
- Informar os adolescentes da ESMS (8.º,9.º e 10.º ano) e da ESSL (10.ºE e 10.ºF) do ano letivo 2010/2011 sobre alguns locais onde podem obter informações fidedignas sobre educação sexual, até final de maio de 2011

Nesta fase foram ainda selecionados os indicadores. “Um indicador é sempre uma relação entre uma situação específica (atividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco” (Imperatori & Giraldes, 1982:43).

Tavares (1990) refere que os indicadores estabelecidos podem ser de dois tipos: indicadores de resultado ou impacto; indicadores de atividade ou execução. Os indicadores

de resultado ou impacto medem as modificações alcançadas, enquanto os indicadores de atividade ou de execução quantificam as atividades desenvolvidas para atingir os objetivos.

Tendo em conta que os indicadores de impacto ou resultado preveem a alteração de estado de saúde ou comportamentos da população alvo, foi impossível a sua definição, uma vez que esta alteração só poderá ser visível a médio e longo prazo, o que é impraticável no tempo útil deste trabalho.

Deste modo, foram definidos os seguintes indicadores de atividade:

Indicadores de atividade:

- Realização de pelo menos uma reunião de orientação, com os professores responsáveis, pelo estágio do 1.º mestrado em enfermagem da ESSP;
- Realização de pelo menos uma reunião com a diretora ESMS e professores;
- Realização de uma sessão de educação para a saúde no âmbito da educação sexual por turma.

Perante a necessidade de avaliar o nível de satisfação dos alunos em relação às sessões de educação para a saúde realizadas no âmbito da educação sexual, foi essencial definir os seguintes **Indicadores de avaliação da execução:**

- 100% de respostas aos questionários de satisfação aplicados a todos os adolescentes no final de cada sessão;
- 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior.

1.3 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

A seleção de estratégias é a quarta etapa num processo de planeamento, é uma fase que pretende estabelecer qual o caminho mais adequado a seguir para reduzir os problemas prioritários. Assim, Imperatori & Giraldes citados por Tavares (1990:145) referem que na seleção de estratégias pretende-se “propor novas formas de actuação, através de um conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de serem atingidos os objectivos fixados, inflectindo a tendência da evolução natural dos problemas.”

Na seleção de estratégias no que concerne os objetivos definidos foram tidos em conta, quatro parâmetros fundamentais, apresentados por Tavares (1990:149): “custos de cada estratégia; obstáculos de cada estratégia; pertinência de cada estratégia; vantagens e inconvenientes de cada estratégia.”

Tendo em conta todas estas premissas as estratégias definidas, foram as seguintes:

- Participação dos professores orientadores do estágio e direção da ESSP em todas as atividades desenvolvidas em estágio;
- Colaboração dos professores e diretores das escolas (ESMS e ESSL) em todas as atividades desenvolvidas com os alunos das respetivas escolas;
- Envolvimento do grupo de 13 alunos do 1.º mestrado em todas as atividades desenvolvidas;
- Divisão do grupo de 13 alunos do 1.º mestrado em cinco grupos de 2 alunos e 1 grupo de 3 alunos para desenvolver as sessões de educação para a saúde em dias diferentes;
- Realização de uma sessão de educação para a saúde tendo por temática educação sexual na adolescência em cada turma;
- Utilização de metodologias e técnicas pedagógicas que induzam motivação nos adolescentes para a temática da sessão.

1.4 – ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

No processo de planeamento em saúde, após a seleção de estratégias mais adequadas é essencial passar à fase seguinte que é a elaboração de programas e projetos. Assim interessa distinguir programa de projeto, e a principal característica que os diferencia “é que enquanto que um programa se desenvolve de forma continua ao longo do tempo o projecto decorre num período de tempo bem delimitado” (Imperatori & Giraldes, 1982:86).

Deste modo, integrado no programa nacional de saúde escolar – saúde sexual e reprodutiva – Educação sexual em meio escolar – Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto de Agosto, foi elaborado projeto de intervenção em educação sexual em meio escolar para os alunos de 8.º, 9.º e 10.º ano da ESMS e turma E e F do 10.º ano da ESSL de Portalegre no ano letivo de 2010/2011.

Tendo em conta que este projeto envolveu o grupo de 13 alunos do 1.º mestrado em enfermagem comunitária da ESSP, foi elaborado um projeto de estágio comum de todo o grupo (Apêndice I), para que se pudessem uniformizar algumas práticas entre os elementos do grupo, uma vez que todas as sessões de educação para a saúde sobre educação sexual na adolescência foram desenvolvidas na ESMS e ESSL através de um projeto de trabalho conjunto já existente entre estes estabelecimentos de ensino e a ESSP.

A partir deste projeto de estágio de grupo, surgiu a necessidade de elaborar um projeto de intervenção de estágio individual (Apêndice II) pela necessidade de revelar os objetivos e expectativas individuais de cada elemento do grupo. Assim este projeto estabelece os objetivos e expectativas individuais do estágio e contempla todas as atividades desenvolvidas que visam atingir os objetivos gerais e específicos acima descritos no período de estágio de intervenção comunitária compreendido entre Fevereiro e Junho de 2011. Assim, este projeto cumpre a definição de projeto defendida por Imperatori & Giraldes (1982:86), “é uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa.”

1.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

Esta etapa contemplou todas as atividades que constituem o projeto. As atividades devem visar o resultado favorável para se atingir os objetivos previamente definidos. Na definição das atividades deve ainda ter-se em conta os seguintes parâmetros: “o que deve ser feito; quem deve fazer; quando deve fazer; como deve ser feito; avaliação da atividade; se possível o objetivo que pretende atingir; eventualmente: o custo da atividade”. (Tavares, 1990)

Durante esta fase foi ainda realizado um cronograma, que facilita a consulta relativamente ao tempo em que foi desenvolvida cada uma das atividades (Apêndice III).

Tendo em conta os objetivos gerais e específicos e as estratégias anteriormente definidas, foram desenvolvidas atividades visando atingir os objetivos propostos.

Nesta etapa as atividades serão descritas em subcapítulos para facilitar a sua leitura e a sua ordem cumpre a cronologia de realização das atividades em estágio.

1.5.1 – Reuniões com os professores orientadores de estágio

O estágio de intervenção comunitária iniciou-se a 14 de fevereiro de 2011 com reunião de orientação de estágio com os professores coordenadores responsáveis pelo mesmo, Professora Doutora Filomena Martins e Professor Doutor Mário Martins, nesta reunião foram definidas linhas orientadoras para o percurso do estágio e atividades desenvolvidas no mesmo. No entanto ao longo do estágio estas reuniões foram uma constante, sempre que existiu da parte dos alunos do mestrado, quer em grupo quer individualmente, necessidade de orientação. Estas foram solicitadas pelos mestrandos ou marcadas previamente pelos orientadores de estágio.

1.5.2 - Reuniões/contactos com Professores e diretores da ESMS e ESSL

Tendo em conta que esta área de intervenção do estágio era realizada em meio escolar, foram essenciais os contactos formais e informais com as direções da ESMS e ESSL e professores. Estes contactos e reuniões serviram para estreitar a relação entre professores e profissionais de saúde (mestrandos), motivar os diretores das respetivas escolas bem como os professores para a temática da educação sexual dos adolescentes em meio escolar e ainda motivar e envolver os professores e diretores das escolas nas atividades de educação para a saúde no âmbito da educação sexual dos adolescentes, desenvolvidas pelos mestrandos.

A última reunião com diretora da ESMS e alguns professores da mesma foi realizada dia 30 de Março às 14:30H na qual estiveram presentes 3 alunos do mestrado nomeados pelo grupo e os orientadores de estágio Professora Doutora Filomena Martins e Professor Doutor Mário Martins, esta reunião teve essencialmente três objetivos: Informar diretores da escola, diretores de turma e professores sobre as principais conclusões do diagnóstico de situação realizado na ESMS; Planear as temáticas a desenvolver nas sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual; Calendarizar as atividades de educação para a saúde a desenvolver com as turmas na ESMS.

Durante a reunião os professores e diretores da escola, apresentaram-se satisfeitos face às conclusões que emergiram do diagnóstico de situação realizado na ESMS no mês de Dezembro de 2010. As temáticas relacionadas com as IST, métodos contraceptivos e gravidez na adolescência, foram consideradas pelos professores bastante importantes uma vez que para além de fazerem parte dos conteúdos programáticos, estes observam ainda no seu dia-a-dia situações graves resultantes de comportamentos sexuais de risco nos seus alunos.

Os contactos estabelecidos entre os mestrandos e os diretores e professores da ESSL, foram realizados telefonicamente. Através destes contactos foram calendarizadas as sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual na adolescência a realizar pelos mestrandos na ESSL. O planeamento das temáticas a desenvolver nas sessões realizadas na ESSL, não surgiu de nenhum diagnóstico de situação realizado pelos mestrandos na referida escola mas sim de um pedido informal dos professores da ESSL aos professores coordenadores orientadores de estágio do 1.º mestrado em enfermagem da ESSP para realização de sessões de educação para a saúde no âmbito da sexualidade sobre os temas prevenção das IST e gravidez na adolescência, a duas turmas de 10.º ano da referida escola.

Após contactos efetuados com os professores e diretores da ESMS e ESSL as sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual na adolescência ficaram todas

concentradas na semana de 2 a 6 de Maio. Esta escolha dos professores prendeu-se com o facto de existirem atividades letivas nas semanas anteriores e posteriores, também iria colidir com preparação dos alunos para exames, o qual poderia condicionar a sua presença e atenção nas referidas sessões. A proposta foi aceite pelo grupo de mestrado ficando as referidas sessões calendarizadas para a semana de 2 a 6 de Maio de 2011, tal como pode ser consultado no mapa de divisão das turmas para a intervenção comunitária na área da educação sexual na adolescência (Apêndice IV).

1.5.3 – Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados com educação sexual e adolescência, foi uma atividade desenvolvida durante todo o estágio. Esta atividade teve como principal importância a atualização de conhecimentos sobre os temas desenvolvidos nas sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual na adolescência e o desenvolvimento de competências na interação com adolescentes, o que permitiu desenvolver com sucesso todas as atividades de estágio. Assim foram procurados artigos científicos e obras de revisão bibliográfica atuais de autores credenciados nesta área de conhecimento, nacionais e internacionais.

1.5.4 – Reuniões do grupo de trabalho de estágio

Apesar de todo o trabalho desenvolvido individualmente, foi necessário realizar reuniões do grupo de trabalho de estágio do qual faziam parte 13 alunos do 1.º mestrado em enfermagem, estas reuniões foram realizadas quinzenalmente nas instalações da ESSP durante todo o período de desenvolvimento do estágio, o objetivo crucial destas reuniões foi planejar estratégias para realização das atividades de estágio, selecionar recursos necessários para o desenvolvimento das atividades do estágio e uniformizar práticas dentro do grupo. Numa destas reuniões e como estratégia de trabalho ficou definida a distribuição dos alunos de mestrado pelos diferentes dias da semana de 2 a 6 de maio de 2011 em que foram realizadas as sessões, tendo cada sessão sido realizada por 2 mestrandos, embora num dos dias as sessões tenham sido realizadas por três mestrandos, pela contingência do grupo ser constituído por um numero impar de elementos (13), tal como ilustra o mapa de divisão dos mestrandos pelos dias das sessões de educação para a saúde na área da sexualidade na adolescência (apêndice V).

1.5.5 - Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre sexualidade na adolescência

No planeamento das temáticas para as sessões de educação para a saúde sobre sexualidade na adolescência em meio escolar, foram tidos em consideração os seguintes aspetos: temáticas que emergiram das principais conclusões do diagnóstico de situação; a opinião e pedido dos professores de ambas as escolas em incluir os temas de prevenção das IST's, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos; conteúdos curriculares definidos no quadro anexo do n.º1 do artigo 3.º da portaria n.º196-A/2010 que procede à regulamentação da lei n.º60/2009, de 6 de Agosto, que estabelece a educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário e define as respetivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino.

Deste modo foram definidas temáticas ligeiramente diferentes para os alunos de 8.º/9.º ano e 10.º ano, uma vez que existem algumas diferenças entre estes anos letivos nas orientações curriculares. Assim, as temáticas definidas para serem abordadas nas sessões do 8.º/9.ºano foram as seguintes: definição de sexualidade; papéis de género; atitudes face à sexualidade; métodos contraceptivos; fontes de informação sobre educação sexual. Para as sessões de 10.ºano foram definidas as seguintes: definição de sexualidade; atitudes face à sexualidade; gravidez na adolescência; IST; fontes de informação sobre educação sexual.

O planeamento das sessões foi realizado para 90 minutos de duração de cada sessão, este foi negociado com os professores das respetivas escolas, tendo em conta que as sessões ficaram concentradas numa semana num total de 14 turmas, optamos por uma sessão por turma com a duração de 90 minutos em que seriam abordados todos os temas atrás referidos.

Após a definição das temáticas a apresentar e da duração das sessões, foi necessário realizar um plano de sessão diferente para 8.º/9.ºano (Apêndice VI) e 10.ºano (Apêndice VII), onde são fixados os conteúdos, a metodologia e técnicas pedagógicas, recursos didáticos e o cálculo do tempo despendido em cada conjunto temático.

Seleção das metodologias e técnicas pedagógicas utilizadas nas sessões

No desenvolvimento de todos os conteúdos temáticos existiu preocupação em utilizar metodologias e técnicas pedagógicas participativas porque permitem, aos adolescentes expressarem as suas opiniões, sentimentos, dúvidas e permitem ainda que sejam eles próprios a encontrarem e construírem as respostas. Neste tipo de metodologias o formador tem um papel de mediador e de agente facilitador da procura de informação e do debate, o que as torna facilitadoras da aprendizagem, neste tipo de abordagem foram tidos em conta

os princípios da teoria sociocognitiva de Bandura: Determinismo recíproco; Aprendizagem através da observação (modelação); reforço; Autoeficácia.

No entanto Bandura citado por Costa (2006), faz referência a 4 importantes componentes, que devem estar presentes numa intervenção que visa a mudança comportamental: a componente informativa; uma componente ao nível da ação; uma componente que visa melhorar a prática do comportamento; uma componente desenvolvida ao nível da rede social onde se insere o indivíduo.

Tendo por base esta premissa, e com vista a tornar as sessões o mais possível motivadoras foi decidido incluir alguns filmes sobre a temática métodos contraceptivos, gravidez na adolescência e IST. Na fase de seleção deste material didático foi tido em conta o princípio da teoria de Bandura sobre a aprendizagem através da modelação. Foram escolhidos filmes interpretados por jovens com o cenário da cidade de Portalegre para que de alguma forma criasse alguma semelhança com os adolescentes a quem se destinam, uma vez que esta teoria reforça o facto de “as pessoas aprendem a esperar através da experiência de outros. Isto significa que as pessoas podem obter uma compreensão concreta das consequências das suas acções observando os outros, e notando quando o modelo de comportamento é desejável ou não” (Glanz, 1999:31). Estes filmes servem ainda para evidenciar o aspeto do reforço e autoeficácia indicados por Bandura na sua teoria.

Existindo na ESSP o material audiovisual com as características anteriormente descritas, foi realizado através de pedido formal ao diretor da escola e equipa de professores responsáveis do estágio, a autorização de cedência e utilização para fins formativos externos à ESSP, de filmes realizados por anteriores alunos da escola subordinados aos temas de educação sexual. Posteriormente foi contactado o Engenheiro responsável pelo departamento gabinete informático da escola que disponibilizou todo o material existente na ESSP.

Para facilitar a introdução dos diferentes conteúdos temáticos ao longo da sessão foi decidido elaborar uma apresentação powerpoint, esta teve o objetivo único de servir de guia ao formador na apresentação da sessão. Foi construída de uma forma simplificada com algumas hiperligações a outros documentos, filmes ou apresentações por forma a integrar um conceito de flexibilidade, que se adapta-se melhor à turma onde estava a ser realizada a sessão. Foram realizadas 2 apresentações powerpoint, uma para as sessões 8.º/9.ºano (Apêndice VIII) e outra para 10.ºano (Apêndice IX).

Planeamento operacional das sessões (Explicação dos planos de sessão)

No planeamento das sessões foi tido em conta a disposição das cadeiras na sala de aula em semicírculo sem mesas de forma a facilitar as várias dinâmicas da sessão e a comunicação entre formandos e entre formandos e formadores. Os primeiros 10 minutos

foram reservados para apresentação dos formadores, tema, apresentação dos objetivos da sessão e espaço para apresentação dos alunos. Esta fase da sessão foi designada de Introdução teve como objetivos a quebra de gelo, entre formadores e alunos, de modo a clarificar aos alunos o seu papel na sessão.

Na fase de desenvolvimento da sessão, foram planeados as temáticas: a definição de sexualidade da OMS; atitudes face à sexualidade e fontes de informação são 3 áreas temáticas comuns aos planos de sessão do 8.º/9.º ano e 10.ºano. As temáticas diferiram nos temas papéis de género e métodos contraceptivos apresentados exclusivamente ao 8.º/9.º ano, enquanto os temas gravidez na adolescência e IST foram só apresentados aos alunos do 10.ºano. Assim para facilitar a leitura, os temas serão descritos na sequência: definição de sexualidade; papéis de género, atitudes face à sexualidade, métodos contraceptivos; gravidez na adolescência; IST; fontes de informação. E não descritos sequencialmente por plano de sessão pois tornar-se-ia repetitivo uma vez que existem muitas áreas temáticas comuns e já foram anteriormente explicados os motivos das ligeiras alterações existentes no plano do 8.º/9.ºano e 10.ºano.

O tema Definição da sexualidade da OMS foi incluído na fase inicial da formação como ponto de partida, foi utilizada uma técnica de partilha de informação, debate de ideias. Nesta atividade a turma foi questionada pelo formador sobre “sexualidade é ...?”, os alunos um a um participaram com palavras soltas que eram anotadas pelo formador no quadro, depois de esgotado o fluxo de ideias o formador efetuou a leitura das palavras escritas no quadro em voz alta, questionando a turma sobre a possível falta de algumas palavras. Esta fase da atividade teve como principal objetivo para os formadores conhecerem as expectativas dos formados face à temática da sexualidade. Posteriormente foram explicadas as dimensões da sexualidade e com a participação dos alunos agrupadas as palavras escritas no quadro nas 3 vertentes do conceito da sexualidade. Por último apresentou-se a definição de sexualidade da OMS através da projeção da apresentação powerpoint, o objetivo da segunda etapa da atividade foi clarificar alguns conceitos importantes para o decorrer da sessão. O tempo planeado para a realização desta atividade foi de 20 minutos, utilizando como materiais didáticos o quadro da sala de aula, computador e projetor.

Para a introdução da temática dos papéis de género nas sessões do 8.º/9.ºano, a opção foi a apresentação de um filme (Apêndice X) elaborado no âmbito desta temática que contém imagens reveladoras da evolução histórica dos papéis de género predominantemente adotados pelas mulheres e homens. Este filme teve a duração aproximada de 4 minutos. O objetivo da apresentação deste filme foi fomentar a discussão das ideias chave do filme por parte dos alunos, compreender a evolução histórica dos papéis sociais do homem e da mulher e analisar criticamente os papéis de género vigentes, aumentando a sensibilização dos adolescentes para a flexibilização dos papéis de género

adquiridos por homens e mulheres. O método utilizado nesta atividade foi participativo, com discussão de ideias sobre os temas chave do filme apresentado. O tempo planeado para a sua realização não excedeu os 20 minutos, incluindo a apresentação do filme, os recursos didáticos utilizados para esta atividade foram o computador (programa média player) e projetor multimédia.

Foi decidido abordar as atitudes face à sexualidade através de uma técnica pedagógica de clarificação de valores e atitudes, que se designa de barómetro de atitudes (Vilar & Souto, 2008), na sua construção original é colocada nas paredes da sala uma escala de tipo lickert, por exemplo cinco posições: concordo totalmente, concordo, não concordo/nem discordo, discordo e discordo totalmente. São ditas ao grupo uma série de frases que exprimem juízos de valor claros (positivos ou negativos) sobre temas socialmente polémicos, tais como: masturbação, homossexualidade, relações sexuais antes do casamento, entre outros. Posteriormente é pedido a todos os alunos que se posicionem na sala próximo da posição da escala de lickert que está na parede e que melhor define a sua opinião. De seguida os alunos que estão posicionados em diferentes valores da escala explicam aos outros as razões da sua posição. Promovendo desta forma a discussão de opiniões. No final este jogo poderá ser repetido de forma a perceber se existiu ou não mudanças de opinião e debater o porque das razões dessa modificação. Esta técnica não foi utilizada em todos os seus contornos uma vez que é bastante morosa, no entanto foram realizadas algumas adaptações em relação à sua forma original. Nas alterações introduzidas, a escala de lickert não existe, sendo apenas verbalizado pelos alunos se concordam ou não com as frases apresentadas. Foram selecionadas um total de 11 frases que exprimem juízos de valor claros (positivos ou negativos) sobre temas socialmente polémicos, tais como: homossexualidade, relações antes de casar, contraceção de emergência.

Estas frases foram baseadas em algumas das frases que fazem parte da escala de atitudes de Fisher e Hall (1988), posteriormente adaptada por Vilar (2002) e que constava do questionário do diagnóstico de situação realizado aos alunos. As frases foram apresentadas aos alunos nas sessões através da apresentação powerpoint, fazendo aparecer uma de cada vez, esta era lida por um dos alunos e posteriormente o formador perguntava à audiência se concordavam ou não e quais as razões, debatendo posteriormente as opiniões concordantes e discordantes. Esta atividade teve como principal objetivo sensibilizar os alunos para o respeito pela pluralidade de opiniões existentes em relação à sexualidade e afetividade e clarificar algumas temáticas através da discussão. Foi uma atividade planeada para ser realizada em 15 minutos, os materiais didáticos utilizados foram o computador e projetor.

Relativamente à abordagem dos métodos contraceptivos nas sessões do 8.º/9.º ano, foi utilizada uma técnica de partilha de informação, debate de ideias, nesta atividade a turma foi questionada pelo formador sobre “Quais os métodos contraceptivos que conhecem?”, os alunos um a um participaram com um dos métodos conhecidos por eles, estes eram anotados pelo formador no quadro, depois de esgotado o fluxo de ideias o formador efetuou a leitura das palavras escritas no quadro em voz alta, questionando a turma sobre a possível existência de mais alguns métodos que não estivessem ali referidos. Esta fase da atividade teve como principal objetivo para os formadores ficarem com a noção dos métodos mais populares entre esses alunos. Após esta fase da atividade, foi colocado à discussão quais os métodos mais eficazes na prevenção da gravidez e IST. Esta atividade permitiu essencialmente informar os alunos sobre os métodos contraceptivos existentes mais eficazes, esclarecer algumas dúvidas e promover neles escolhas futuras mais conscientes e informadas. Foi planeada para uma duração total média de 13 minutos, com recurso ao quadro da sala de aula e eventualmente ao computador e projetor.

No que concerne às temáticas gravidez na adolescência e IST, foi primeiramente apresentado o filme “A vida cortada por uma escolha”, realizado por exs alunos da ESSP do curso de licenciatura (Anexo I), este filme fala de relações sexuais protegidas e não protegidas e quais as suas consequências. A apresentação do filme foi interrompida a meio após a atriz ter tido uma relação sexual não protegida, esta ação teve como principal objetivo motivar a discussão de ideias sobre os desenlaces possíveis para a situação e as principais consequências vividas pela atriz em cada um desses fins construídos pelos alunos. Os possíveis desenlaces da história foram alvo das discussões de ideias, tendo como objetivo debater uma possível gravidez da adolescente ou uma possível contaminação por uma IST.

No âmbito da gravidez não planeada foram discutidas ideias sobre: como prevenir uma gravidez não desejada?; O que fazer quando se tem uma relação não protegida?; Principais alterações que se manifestam no corpo da mulher grávida?; Perante uma situação de gravidez não planeada na adolescência o que fazer? Esta discussão de ideias teve como objetivos informar sobre a real problemática da gravidez não planeada na adolescência e que afeta de forma negativa o futuro de muitos jovens em Portugal e mostrar a necessidade dos adolescentes desenvolverem competências na tomada de decisão em relação à prevenção.

Em relação ao outro possível final, a contaminação por IST, foram também discutidas algumas ideias, nomeadamente: O que são IST's?; Como se previnem? Com esta atividade procurou-se alertar para a necessidade de desenvolver competências na tomada de decisão informada e consciente referente à prevenção das IST's.

Esta atividade realizada em torno de um filme foi planeada para 30 minutos de sessão, os recursos didáticos utilizados foram o quadro da sala de aula, computador e projetor.

No final da sessão foi apresentado um slide com contactos de entidades de referência na temática da educação sexual, que os adolescentes poderão contactar ou consultar para esclarecer dúvidas, bem como entidades que zelam pela segurança do cidadão e que ter o contacto à mão se torna imperioso.

Para complementar esta apresentação foram feitos cartões em formato A8 com todos os contactos apresentados na sessão e entregues a todos os alunos.

Planeamento da avaliação das sessões realizadas

Como todas as atividades neste formato devem ser avaliadas do ponto de vista da satisfação dos formandos em relação às temáticas apresentadas, ao desempenho dos formadores e aos métodos e técnicas pedagógicas utilizadas, foi elaborado um pequeno questionário (Apêndice XI) que contemplou 8 questões relacionadas com estes itens em que os alunos deveriam atribuir a cada uma, a classificação da escala apresentada (insatisfeito, pouco satisfeito, satisfeito, muito satisfeito e extremamente satisfeito), no final, o questionário apresentava uma pergunta aberta para comentários e sugestões. Este questionário foi atribuído aos alunos no final das sessões. O resultado da sua análise, para além da avaliação da satisfação dos alunos, poderá dar ainda algumas pistas sobre a orientação de um planeamento de sessão referente às mesmas temáticas.

1.6 – EXECUÇÃO DAS INTERVENÇÕES

As sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual na ESMS e ESSL foram realizadas no período de 2 a 6 de Maio de 2011.

Tal como já referido na etapa anterior, foi necessário proceder à distribuição dos alunos de mestrado pelos diferentes dias da semana de 2 a 6 de maio de 2011 em que foram realizadas as sessões, tendo cada sessão sido realizada por 2 mestrados, embora num dos dias as sessões tenham sido realizadas por três mestrados. Por esse motivo o relato da execução das atividades vai cingir-se às sessões presenciadas e participadas realizadas nos dias 4 e 5 de Maio de 2011.

As sessões decorreram conforme o planeamento realizado para as mesmas. No entanto importa referir a flexibilidade do plano de sessão, que permitiu ajustar-se às necessidades, dúvidas e expectativas de cada turma, o que foi bastante importante.

A abordagem feita à temática sobre a definição de sexualidade revelou-se bastante importante uma vez que clarificou o conceito e demonstrou aos alunos a abrangência do tema, mudando também as expectativas destes em relação à própria sessão, uma vez que

estão bastante habituados a que técnicos de saúde vão falar da componente bio fisiológica da sexualidade esquecendo um pouco as outras dimensões. Foi verbalizado pelos próprios alunos que pensavam que iriam ali mais uma vez ouvir falar apenas de métodos contraceptivos e IST.

A atividade referente aos papéis de género, foi bastante participada pelos alunos, no que diz respeito à sua opinião pessoal sobre os papéis sociais mais atribuídos ao homem e à mulher, foi interessante ouvir opiniões bastante liberais relativamente à flexibilidade da atribuição dos papéis de género.

É de salientar a atividade do barómetro de atitudes em que os alunos exprimiram bastante a sua opinião, discutindo as frases expostas e explicando as razões da sua concordância ou discordância, é de notar que em algumas situações se verificou uma modificação de opinião. Sendo este facto bastante gratificante e positivo. Tendo em conta o sucesso desta atividade junto dos alunos e uma vez que a discussão estava a produzir efeitos muito positivos e por sugestão dos próprios alunos, numa das sessões esta atividade foi prolongada no tempo em detrimento, da atividade programada sobre os métodos contraceptivos. Esta alteração ao planeamento foi bastante pertinente, uma vez que foi fruto da motivação dos adolescentes.

Nas atividades, que embora bastante participadas pelos alunos, mas que se notou menos interesse na discussão foram as referentes aos métodos contraceptivos e as IST, possivelmente pelo facto dessas temáticas não serem novas e já bastante debatidas em sala de aula com professores e em sessões com técnicos de saúde.

Os métodos e técnicas pedagógicas utilizadas superaram as expectativas dos formadores em termos de participação dos alunos, e por esse motivo foram consideradas indicadas. No entanto é de salientar que estas foram criteriosamente planeadas e eram na sua maior parte técnicas utilizadas em educação sexual com bons resultados na sua aplicação, facto pelo qual se estas não resultassem possivelmente poderia estar relacionada com má aplicação da técnica, o que não sucedeu. O resultado foi bastante positivo apesar da inexperiência dos mestrandos na aplicação destas técnicas e métodos pedagógicos.

No final das sessões o feedback dos alunos e professores das escolas foi bastante Bom, salientando a importância da colaboração dos técnicos de saúde (enfermeiros) na área da educação sexual no meio escolar.

O preenchimento do questionário foi guardado para os 5 últimos minutos da sessão, todos os alunos mostraram disponibilidade para o seu preenchimento.

1.7 – AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

A avaliação faz parte da última etapa do processo do planeamento em saúde, no entanto ela deve estar patente em todas as etapas do planeamento, já que segundo a definição da OMS (1981), referida por Tavares (1990:205) “a avaliação uma maneira sistemática de utilizar a experiência para melhorar a actividade em curso e planificar mais eficazmente. Por si só, estabelece um mecanismo de retroacção sobre as diversas etapas do processo que lhe são anteriores.”

Nesta etapa do processo de planeamento, os indicadores anteriormente definidos aparecem com um papel importante, uma vez que “É através deles que conhecemos a realidade e medimos os avanços alcançados” Imperatori & Giraldes (1982:132).

Deste modo, os objetivos propostos no projeto de intervenção de estágio foram atingidos tal como pode ser visto através da análise dos indicadores definidos.

Indicadores de atividade:

- Realização de pelo menos uma reunião de orientação com a equipa coordenadora do 1.º mestrado em enfermagem da ESSP;
- Realização de pelo menos uma reunião com a diretora ESMS e professores;
- Realização de uma sessão de educação para a saúde por turma.

Relativamente à análise destes indicadores de atividade ou execução podemos concluir que a taxa de sucesso foi de 100%, uma vez que foram todos realizados, tal como pode ser verificado através da etapa preparação da execução e execução das atividades.

Tal como foi definido na fase de fixação dos objetivos da intervenção comunitária, perante a necessidade de avaliar o nível de satisfação dos alunos em relação às sessões de educação para a saúde realizadas no âmbito da educação sexual, foi essencial definir os seguintes **Indicadores de avaliação da execução:**

- 100% de respostas aos questionários de satisfação aplicados a todos os adolescentes no final de cada sessão;
- 80% dos questionários preenchidos com nível de satisfação global de satisfeito ou superior.

Em relação à análise dos indicadores pode dizer-se que o questionário foi aplicado a todos os adolescentes no final de cada sessão, tendo-se obtido 100% de respostas aos questionários, o que permitiu uma avaliação correta do indicador relativo aos 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior. Em

relação à análise das perguntas fechadas recorreu-se à análise estatística através do programa SPSS® versão 16.0 para Windows. Na questão aberta contemplada no questionário sobre sugestões não foram obtidas respostas por parte dos adolescentes pelo que não foi realizada análise de conteúdo da mesma.

Os questionários foram numerados aleatoriamente, tendo os dados sido introduzidos de acordo com a sequência em que apareciam no questionário, de modo a facilitar a introdução e a análise dos mesmos.

Utilizou-se a estatística descritiva: frequência absoluta e percentagem.

Todos os dados estatísticos serão apresentados em quadros, após a descrição dos resultados, para facilitar a consulta dos mesmos.

A população alvo das sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual foi constituída por 276 estudantes, com idades compreendidas entre os 13 e os 22 anos, estando a maior parte dos alunos (146) na faixa etária dos 15/16anos

Idade	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
13	22	15,3	12	9,1	34	12,3
14	26	18,1	20	15,2	46	16,7
15	44	30,6	39	29,5	83	30,1
16	27	18,8	36	27,3	63	22,8
17	13	9	17	12,9	30	10,9
18	8	5,6	5	3,8	13	4,7
19	4	2,8	2	1,5	5	2,2
22	0	0	1	0,8	1	0,4
Total	144	100,0	132	100,0	276	100,0

Quadro 1 – Distribuição dos adolescentes segundo idade e sexo

A maioria dos jovens frequenta o 10º ano (53,3%), seguindo-se o 8º ano (23,9%) e o 9º ano (22,8%).

Ano Escolar	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
8º Ano	39	27,1	27	20,5	66	23,9
9º Ano	32	22,2	31	23,5	63	22,8
10º Ano	73	50,7	74	56,1	147	53,3
Total	144	100,0	132	100,0	276	100,0

Quadro 2 – Distribuição dos adolescentes segundo escolaridade e sexo

Em relação à distribuição dos alunos por estabelecimento de ensino, 238 pertencem à ESMS e 38 ESSL.

Estabelecimento de Ensino Escola secundaria	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Mouzinho da Silveira	121	84	117	87,9	238	86,2
São Lourenço	23	16	15	11,4	38	13,8
Total	144	100,0	132	100,0	276	100,0

Quadro 3 – Distribuição dos adolescentes segundo o estabelecimento de ensino e sexo

Em relação à satisfação dos alunos face às sessões, foram avaliados os seguintes aspetos: o desempenho dos mestrados; os temas e técnicas pedagógicas; aspetos mais gerais das sessões.

No desempenho dos mestrados, foi avaliada a satisfação dos adolescentes em relação à simpatia e disponibilidade dos técnicos, e tendo em conta as 3 posições positivas da escala (satisfeito, muito satisfeito e extremamente satisfeito) verificou-se que 99,6% ficaram satisfeitos, deste destacou-se ainda que 93,1% ficaram muito e extremamente satisfeitos.

É de salientar que no que concerne à competência e profissionalismo dos técnicos 99,6% respondeu estar satisfeito (3 posições positivas da escala).

O esclarecimento de dúvidas foi outro ponto em que foi avaliada a satisfação dos alunos e 98,9% manifestou estar satisfeito, respondendo numa das 3 posições positivas da escala, no entanto é de salientar que destes 51,8% ficou extremamente satisfeito.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Simpatia e disponibilidade dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,8	1	0,4
	Satisfeito	6	4,2	12	9,1	18	6,5
	Muito satisfeito	38	26,4	51	38,6	89	32,2
	Extremamente satisfeito	100	69,4	68	51,5	168	60,9
Competência e profissionalismo dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	1	0,7	0	0	1	0,4
	Satisfeito	8	5,6	13	9,8	21	7,6
	Muito satisfeito	39	27,1	57	43,2	96	34,8
	Extremamente satisfeito	96	34,8	62	47	158	57,2
Esclarecimento de dúvidas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	1	0,7	2	1,5	3	1,1
	Satisfeito	17	11,8	22	16,7	39	14,1
	Muito satisfeito	37	25,7	54	40,9	91	33
	Extremamente satisfeito	89	61,8	54	40,9	143	51,8

Quadro 4 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante o desempenho dos mestrados

Na análise da satisfação dos alunos em relação às temáticas contemplamos os seguintes aspetos: utilidade dos temas e métodos/técnicas pedagógicas utilizadas.

A maioria dos alunos respondeu estar satisfeito relativamente à utilidade dos temas (98,6%), destes 86,3% posicionaram-se no muito e extremamente satisfeito.

Em relação à forma como foram abordados os temas 99,6% ficaram satisfeitos, sendo que 89,8% ficaram muito e extremamente satisfeitos.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Utilidade dos temas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	2	1,4	2	1,5	4	1,4
	Satisfeito	10	6,9	24	18,2	34	12,3
	Muito satisfeito	53	36,8	62	47	115	41,7
	Extremamente satisfeito	79	54,9	44	33,3	123	44,6
Forma como os temas foram abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,8	1	0,4
	Satisfeito	11	7,6	16	12,1	27	9,8
	Muito satisfeito	58	40,3	63	47,7	121	43,8
	Extremamente satisfeito	75	52,1	52	39,4	127	46

Quadro 5 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante os temas abordados, métodos e técnicas pedagógicas

No que diz respeito à satisfação dos alunos no contexto geral das atividades, foram analisadas: a forma, como os alunos se sentiram durante a sessão; as suas expectativas; o grau de satisfação geral.

Em relação à forma como se sentiram durante a sessão, obtiveram-se 98,9% das respostas nas 3 posições positivas da escala (satisfeito, muito satisfeito e extremamente satisfeito). 42,8% dos adolescentes ficaram muito satisfeitos em relação à forma como se sentiram durante a sessão.

No que respeita ao facto de as atividades terem correspondido às suas expectativas 98,5% dos alunos ficou satisfeito, destes 83,3% considerou-se muito e extremamente satisfeito.

A última questão foi o grau de satisfação geral em relação à sessão, 99,6% dos adolescentes consideraram satisfatório, destes 55,4% apresentou-se extremamente satisfeito.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como te sentiste durante a sessão	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	1	0,7	2	1,5	3	1,1
	Satisfeito	32	22,2	41	31,1	73	26,4
	Muito satisfeito	64	44,4	54	40,9	118	42,8
	Extremamente satisfeito	47	32,6	35	26,5	82	29,7
A sessão correspondeu às tuas expectativas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	1	0,7	3	2,3	4	1,4
	Satisfeito	17	11,8	25	18,9	42	15,2
	Muito satisfeito	50	34,7	59	44,7	109	39,5
	Extremamente satisfeito	76	52,8	45	34,1	121	43,8
Como te sentes em relação à sessão em geral	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,8	1	0,4
	Satisfeito	12	8,3	16	12,1	28	10,1
	Muito satisfeito	44	30,6	50	37,9	94	34,1
	Extremamente satisfeito	88	61,1	65	49,2	153	55,4

Quadro 6 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante as sessões

Como conclusão sobre a avaliação do indicador 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior, pode dizer-se que este foi atingido na sua globalidade através da análise dos quadros atrás referidos, uma vez que quer ao nível do desempenho dos mestrados, métodos e técnicas pedagógicas e em termos das sessões num carater mais geral, a percentagem dos alunos satisfeitos é sempre acima dos 90%, o que pode ser um bom indicador para continuidade destas sessões.

2- INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS DOS ADOLESCENTES DO CONCELHO DE PORTALEGRE INTEGRADA NA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Com base na metodologia do planeamento em saúde, e obedecendo às suas etapas, esta intervenção surge tendo por base os resultados de estudos nacionais e internacionais que revelam a adolescência com etapa crítica para a adoção de estilos de vida menos saudáveis, nomeadamente em relação ao consumo de álcool, uso de tabaco e drogas ilícitas, sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares.

Ainda neste âmbito o PNS de 2004/2010 refere um aumento dos comportamentos de risco nos jovens, nomeadamente “aumento do sedentarismo, de desequilíbrios nutricionais (...), e de comportamentos potencialmente aditivos, relacionados nomeadamente com o álcool, o tabaco e as drogas ilícitas” (PNS, 2004/2010:30).

Esta iniciativa de intervenção no âmbito do curso de mestrado em enfermagem na área de enfermagem comunitária, nasce de 2 pressupostos desafiantes. O primeiro diz respeito à promoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes do concelho de Portalegre, e impõe-se pela necessidade de incentivar estilos de vida saudáveis junto dos adolescentes, tal como é tido em conta no PNS 2004/2010.

O segundo pressuposto associado a esta intervenção comunitária é a promoção da imagem da ESSP, este desafio foi inicialmente proposto a um grupo de 13 alunos do 1.º mestrado pelos coordenadores do mestrado Professora Drª Filomena Martins e Professor Drº Mário Martins e tinha como principal objetivo divulgar e projetar a oferta formativa da ESSP junto dos Jovens do concelho bem como a imagem social da profissão. A desertificação das zonas do interior do país tem vindo a aumentar, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, baseados em dados preliminares dos censos de 2011 a população residente no Distrito de Portalegre é de 118448, menos 8570 residentes do que em 2001. Estes factos levam à necessidade de iniciativas que promovam a fixação dos jovens nestas regiões.

Através da metodologia do planeamento em saúde após a etapa diagnóstico de situação seguir-se-ia a etapa, estabelecer as prioridades, no entanto foi suprimida por dois motivos: o primeiro tem a ver com as orientações estratégicas apresentadas no PNS 2004/2010 que contemplam a necessidade de reforçar as atividades para redução de comportamentos de risco nos jovens, assim “serão priorizadas intervenções a incentivar a adoção de estilos

de vida e padrões de comportamento que condicionem favoravelmente a saúde futura” (PNS, 2004/2010:31), e o segundo motivo prendeu-se com o facto de todos os assuntos (consumo de álcool, uso de tabaco e drogas ilícitas, sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares), eram passíveis de serem abordados através de atividades interrelacionadas entre si a desenvolver com os adolescentes.

A população alvo desta intervenção comunitária, foram todos os adolescentes estudantes do 9.ºano e 12.ºano de escolaridade da área de ciências e tecnologias, de todas as escolas secundárias do concelho de Portalegre: ESMS; ESSL; Escola Básica Cristóvão Falcão; Escola Básica 2,3 José Régio. O total de alunos envolvidos nesta intervenção foi de 317, sendo que o maior número de adolescentes tem entre os 14 e 18 anos de idade.

A escolha dos adolescentes do 9.º ano e 12.ºano da área de ciências e tecnologias, deveu-se ao facto de serem 2 anos letivos após os quais os jovens tem que fazer escolhas de percursos futuros em relação à sua opção de área formativa ou de percurso já orientado para a área profissional a desenvolver, e neste âmbito a informação sobre a oferta formativa, bem como a demonstração de algumas intervenções de enfermagem, podiam esclarecer algumas dúvidas e até ajudar a decidir algumas opções.

Tendo em conta os propósitos desta intervenção foi decidido pelo grupo de alunos do mestrado desenvolvê-la no espaço físico da ESSP. As atividades que compõe esta intervenção e que foram desenvolvidas com os adolescentes decorreram na semana de 26 a 29 de Abril de 2011, por forma a interferir o menos possível com as atividades letivas das escolas secundárias.

Esta intervenção foi realizada pelos 13 alunos do 1.º mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária, existindo um projeto de intervenção de estágio comum aos 13 elementos do grupo (Apêndice I) e um projeto de intervenção de estágio individual (Apêndice II), ao qual se reporta este relatório.

2.1– CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

2.1.1– Escola Superior de Saúde de Portalegre

A ESSP, é uma unidade orgânica do Instituto Politécnico de Portalegre, com oferta formativa na área da saúde, acompanhando os diferentes momentos dos percursos académicos e profissionais. Assim oferece formação ao nível das licenciaturas, pós graduações e mestrados. A oferta formativa apresentada pela escola, é a seguinte:

- Licenciatura (Enfermagem; Higiene oral)

- Pós graduações (Educação para a saúde; Estratégias e intervenções em situações de crise e emergência; gerontologia; intervenção psicossocial na adolescência; investigação em saúde; saúde infantil e pediatria; segurança e higiene no trabalho)
- Mestrados (Mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária; Mestrado em enfermagem na área de especialização em gestão de unidades de saúde)

É preocupação da escola transmitir e difundir “o conhecimento, orientado para o domínio científico das ciências da saúde através de formação e qualificação de alto nível, (...) promovendo e realizando investigação e fomentando o desenvolvimento tecnológico e das comunidades, em cooperação com entidades regionais, nacionais e internacionais” (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior [MCTES], 2009).

As atribuições da ESSP, definidas nos estatutos da escola (MCTES, 2009), visam:

- A formação de profissionais altamente qualificados no domínio da saúde nas suas diferentes vertentes, através dos cursos de licenciatura, pós-graduação e mestrados ministrados de acordo com a legislação em vigor;
- A formação humana, cultural, científica, pedagógica e técnica através da implementação de estratégias;
- A investigação através de realização de atividades que promovam o desenvolvimento do conhecimento científico na área da saúde;
- Promoção ao nível da prestação de serviços à comunidade e intercâmbio com outras instituições

2.2 – OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Na etapa de fixação dos objetivos para a realização da intervenção comunitária na área da promoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes do concelho de Portalegre integrada na promoção da imagem da ESSP, foram definidos os objetivos a atingir.

Objetivos gerais:

- Contribuir para a promoção de estilos de vida saudáveis dos adolescentes do 9.º ano e 12.º ano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre, integrada na promoção da Imagem da ESSP

- Facilitar escolhas de vida profissional através do conhecimento da oferta formativa da ESSP aos adolescentes do 9.º ano e 12.º ano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre

Objetivos específicos:

- Proporcionar a aquisição de conhecimentos aos adolescentes sobre a importância de adoção de estilos de vida saudáveis até final de Abril de 2011
- Sensibilizar os adolescentes para comportamentos conducentes à cidadania na presença de uma vítima na via pública até final de Abril de 2011
- Facilitar a acessibilidade dos adolescentes à informação sobre a oferta formativa da ESSP até final de Abril de 2011
- Demonstrar aspetos práticos inerentes à área de atuação de cada um dos cursos ministrados na ESSP

À semelhança do que foi realizado neste estágio na intervenção comunitária na área de educação sexual na adolescência, foram definidos indicadores de atividade, que vão permitir quantificar as atividades desenvolvidas para atingir os objetivos.

Indicadores de atividade:

- Realização de uma sessão de abertura das atividades por cada grupo de adolescentes;
- 3 Atividades de educação para a saúde por turma;
- 1 Visita por grupo de adolescentes às instalações da ESSP.

Perante a necessidade de avaliar o nível de satisfação dos alunos em relação às atividades de educação para a saúde realizadas no âmbito dos estilos de vida saudáveis, foi essencial definir os seguintes **Indicadores de avaliação da execução:**

- 100% de respostas aos questionários de satisfação aplicados a todos os adolescentes no final das atividades;
- 80% dos questionários preenchidos com nível de satisfação global de satisfeito ou superior.

2.3 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

A fase de seleção de estratégias, é uma fase importante no processo do planeamento em saúde, pretende definir as formas de atuação no problema, de modo a facilitar o percurso para atingir os objetivos. Assim foram selecionadas as seguintes estratégias:

- Participação dos professores responsáveis pelo estágio do 1.º mestrado e direção da ESSP em todas as atividades desenvolvidas;
- Colaboração dos professores e diretores das escolas (ESMS;ESSL; Escola Básica Cristóvão Falcão; Escola Básica 2,3 José Régio) em todas as atividades desenvolvidas;
- Envolvimento do grupo de 13 alunos do 1.ºmestrado em todas as atividades desenvolvidas;
- Divisão do grupo de 13 alunos do 1.º mestrado em dois grupos a desenvolver as atividades em dias diferentes;
- Disponibilização de Informação aos adolescentes sobre oferta formativa da ESSP;
- Realização de uma visita dos adolescentes à ESSP;
- Desenvolvimento de atividades interativas com os adolescentes com vista a sensibilizar e informar os adolescentes sobre estilos de vida saudáveis;
- Demonstração de algumas intervenções da prática dos cuidados de enfermagem.

2.4 – ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

A elaboração do projeto de intervenção baseou-se nas orientações estratégicas e intervenções necessárias para a mudança centrada no cidadão no que diz respeito aos comportamentos e estilos de vida saudáveis do PNS 2004/2010.

Este projeto completa todas as atividades planeadas para atingir os objetivos. À semelhança do que foi realizado para a intervenção comunitária referente à educação sexual na adolescência, nesta fase foi inicialmente elaborado um projeto comum do grupo de 13 alunos do 1.º mestrado em enfermagem comunitária da ESSP (Apêndice I) para uniformizar algumas práticas entre os elementos do grupo. E de seguida foi elaborado o projeto de intervenção de estágio individual (Apêndice II), que contempla todas as atividades

desenvolvidas que visam atingir os objetivos gerais e específicos acima descritos no período de estágio de intervenção comunitária compreendido entre Fevereiro e Junho de 2011.

2.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

Esta etapa contemplou todas as atividades realizadas no âmbito desta intervenção comunitária, que se apresentam sistematizadas através de um cronograma (Apêndice III) e que irão ser descritas neste item, com vista a atingir os objetivos definidos.

2.5.1 – Reuniões com os professores orientadores de estágio

Para dar início às atividades do estágio foi de primordial importância a reunião de orientação de estágio com os professores coordenadores responsáveis pelo mesmo, Professora Doutora Filomena Martins e Professor Doutor Mário Martins, nesta reunião foram definidas linhas orientadoras para o percurso do estágio e atividades desenvolvidas. Estas reuniões de orientação com os professores coordenadores responsáveis pelo estágio foram existindo ao longo de todo o estágio de uma forma informal sempre que existiu necessidade de esclarecer dúvidas.

2.5.2 - Contactos com Professores e diretores das escolas do 3º ciclo e secundárias do concelho de Portalegre

Com o objetivo de envolver os professores das escolas secundárias e básicas de Portalegre (ESMS; ESSL; Escola Básica Cristóvão Falcão; Escola Básica 2,3 José Régio) na atividade realizada pelos mestrandos no âmbito da promoção dos estilos de vida saudáveis na adolescência foram realizados contactos formais e informais, pessoalmente e telefonicamente com diretores e professores das escolas. No primeiro contacto estabelecido, foram apresentadas as linhas orientadoras desta atividade aos professores e diretores das escolas secundárias, que tiveram de imediato o agrado e aprovação dos mesmos. Foram estabelecidos contactos posteriores, para planeamento de algumas atividades e sua calendarização. As atividades com os alunos ficaram todas concentradas na semana de 26 a 29 de Abril de 2011, esta escolha dos professores prendeu-se com o facto de existirem atividades letivas em semanas anteriores e posteriormente iria colidir com preparação dos alunos para exames, o qual poderia condicionar a sua presença e atenção nas referidas atividades, pelo que a proposta foi aceite pelo grupo de mestrado, ficando calendarizadas para a semana de 26 a 29 de Abril de 2011 (Apêndice XII).

2.5.3 – Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados com estilos de vida na adolescência, foi desenvolvida durante o período de planeamento das sessões para os adolescentes. Esta atividade teve como principal importância a atualização de conhecimentos sobre os temas desenvolvidos nas atividades de educação para a saúde e o desenvolvimento de competências na interação com adolescentes.

2.5.4 - Reuniões do grupo de trabalho de estágio

Apesar de todo o trabalho desenvolvido individualmente, foi necessário realizar reuniões do grupo de trabalho de estágio do qual faziam parte 13 alunos do 1.º mestrado em enfermagem, estas reuniões foram realizadas quinzenalmente nas instalações da ESSP durante todo o período de desenvolvimento do estágio, o objetivo crucial destas reuniões foi planejar estratégias para realização das atividades de estágio, selecionar recursos necessários para o desenvolvimento das atividades do estágio e uniformizar práticas dentro do grupo. Numa destas reuniões e como estratégia de trabalho ficou definida a distribuição dos alunos de mestrado pelos diferentes dias da semana de 26 a 29 de maio de 2011 em que foram realizadas as atividades com os adolescentes na ESSP, o grupo de mestrandos foi dividido em 2 grupos, 1 grupo de 6 e 1 grupo de 7 respetivamente, cada grupo teve a responsabilidade de gerir as atividades durante 2 dias da semana. Foi também elaborado um mapa de rotação do grupo de alunos pelas diferentes atividades (Apêndice XII) bem como os mestrandos responsáveis por cada uma das atividades (Apêndice XIII).

2.5.5 – Contactos com meios de comunicação social

Como forma de divulgação da atividade dos alunos de mestrado e promoção da imagem da ESSP foram contactados meios de comunicação social locais e nacionais, para uma reportagem sobre o evento. Neste âmbito foram feitos contactos telefónicos com Localvisão TV e RTP, explicando o tipo de atividades no âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis que iriam ser realizadas, o grupo a quem se destinavam as atividades e o objetivo das mesmas. A ideia foi bem recebida tanto pela Localvisão TV como pela RTP, tendo de imediato sido combinado os dias de deslocação à ESSP para realização das mesmas. As reportagens ficaram previamente calendarizadas para dia 27/04/2011 Localvisão TV e dia 28/04/2011 RTP.

2.5.6 - Planeamento das atividades de educação para a saúde sobre promoção de estilos de vida saudáveis e promoção da imagem da ESSP

No planeamento das temáticas para as atividades de educação para a saúde sobre estilos de vida saudáveis na adolescência e promoção da imagem da ESSP, foram tidos em consideração os seguintes aspetos: comportamentos de risco adotados na adolescência como o sedentarismo, alimentação desequilibrada, uso de tabaco e drogas e abuso no consumo de álcool; demonstração de algumas atividades na prática dos enfermeiros; Informação sobre a oferta formativa da ESSP.

O planeamento das atividades foi realizado para 120 minutos de duração de cada grupo de atividades, tendo este sido negociado com os professores das respetivas escolas.

Após a definição das temáticas e diferentes atividades, foi realizado um programa de atividades (Apêndice XIV), onde são descritas as atividades, metodologias e técnicas pedagógicas; recursos humanos e materiais e cálculo do tempo despendido em cada atividade.

Planeamento operacional das atividades (Explicação do programa)

Por cada grupo de alunos as atividades foram iniciadas com uma sessão de abertura pelo Diretor da ESSP, Professor Francisco Vidinha e/ou Professores responsáveis pelo estágio Prof. Dra. Filomena Martins e Prof. Dr. Mário, o local escolhido para esta sessão foi a sala de conferências da ESSP, com a duração de 10 minutos e o seu principal objetivo era apresentar aos alunos os principais objetivos das atividades a desenvolver, a oferta formativa da ESSP e o grupo de mestrandos.

A primeira atividade realizada com os alunos foi uma sessão de suporte básico de vida para leigos, apresentada de acordo com os algoritmos terapêuticos do adulto, recomendados pelo conselho português de ressuscitação. Para possibilitar a realização da sessão foi elaborado uma apresentação powerpoint como forma de guia da apresentação (apêndice XV). As temáticas abordadas na sessão: O que é SBV; cadeia de sobrevivência; procedimentos no SBV. Durante esta sessão enquanto eram descritos os passos do algoritmo, ilustrados pela apresentação powerpoint era realizada uma demonstração prática num modelo anatómico para a prática de SBV. Esta sessão tinha uma duração de 45 minutos. Realizada por 2 mestrandos, na sala de práticas de enfermagem com recurso a computador, projetor multimédia e modelo anatómico para a prática de SBV. Esta atividade para além de demonstrar algumas práticas de atuação dos enfermeiros perante uma vítima, teve ainda o objetivo de promover nos alunos, práticas conducentes à cidadania no que diz respeito à abordagem de uma vítima na via pública. Por este motivo recorreu-se ao método

expositivo e participativo, já que no final da sessão existiu a possibilidade para alguns dos alunos experimentarem os procedimentos do SBV e discutirem algumas dúvidas sobre a temática abordada.

Após a apresentação da sessão de SBV o grupo de alunos era dividido em 2 grupos por atividades diferentes. O primeiro grupo era orientado na atividade estilos de vida saudáveis, enquanto o segundo grupo era orientado numa visita guiada à escola e pela clínica de higiene oral.

Na atividade designada de estilos de vida saudáveis, era abordado o tema de uma forma geral através da apresentação de um filme elaborado pelos mestrados que aborda os principais comportamentos de risco no adolescente nomeadamente: consumo de álcool, tabaco, hábitos alimentares, sedentarismo (Apêndice XVI). A duração deste filme é de 2 minutos, as imagens de composição deste filme foram escolhidas pelo seu nível de identificação com o grupo de adolescentes, sua apresentação decorre durante as atividades de determinação do IMC e avaliação da tensão arterial. Estas atividades tiveram lugar na sala de aula junto à sala de práticas de enfermagem, sob orientação de 3 ou 4 mestrados, com a duração de 25 minutos.

Durante estas atividades os alunos puderam perceber: a importância da aquisição de estilos de vida saudáveis; o que é o IMC, como se avalia, a importância de manter os valores nos parâmetros normais; o que é a Tensão arterial, como se avalia, a importância de manter os valores dentro dos parâmetros normais. Em todas estas atividades os alunos puderam praticar a avaliação de IMC e avaliação da Tensão arterial e esclarecerem algumas dúvidas sobre estas temáticas. Estas atividades permitiram ainda aos alunos contatarem com algumas atividades da prática de enfermagem: o papel do enfermeiro na educação para a saúde; e na prevenção de algumas situações de risco para a saúde. Os recursos utilizados durante esta atividade foram: Computador; projetor multimédia; estetoscópios; esfigmomanómetros; balança; cartazes.

Na visita à clínica de higiene oral, foi realizada a apresentação do filme da ESSP de divulgação do curso de higiene oral e posteriormente uma visita pelas instalações da clínica de higiene oral. Em algumas destas visitas estiveram presentes os professores do curso de higiene oral que esclareceram dúvidas aos alunos sobre o curso e saídas profissionais do mesmo. A visita foi orientada por um dos alunos do mestrado e teve a duração de 15 minutos. Os recursos didáticos necessários foram o computador e o projetor multimédia. Na continuidade desta visita foi também realizada uma visita guiada às instalações da ESSP nomeadamente salas de aula, biblioteca, reprografia, sala de convívio e bar. Esta visita teve como objetivo os alunos familiarizarem-se com o espaço físico da escola. Com a duração de 10 minutos. Durante esta visita os alunos tinham ao seu dispor no hall da ESSP uma exposição dos alunos de licenciatura da unidade curricular de inglês sobre temas alusivos à

prática dos enfermeiros. 2 Computadores, 1 com informação disponível sobre a ESSP e outro com apresentação de um filme sobre a ESSP.

Planeamento da avaliação das atividades realizadas

Após o final de todas as atividades os alunos foram encaminhados novamente para a sala de conferências onde existiu tempo para esclarecimento de dúvidas sobre as atividades realizadas e sobre informação da oferta formativa da ESSP, para complementar esta informação foram distribuídos folhetos dos cursos ministrados na ESSP aos adolescentes. Seguiu-se o preenchimento dos questionários de satisfação pelos adolescentes (Apêndice XVII), estes questionários foram elaborados pelos mestrados, contemplaram 8 questões relacionadas com satisfação dos formandos em relação às atividades desenvolvidas, ao desempenho dos mestrados e aos métodos e técnicas pedagógicas utilizadas aos quais os alunos deveriam atribuir a cada uma classificação da escala apresentada (insatisfeito, pouco satisfeito, satisfeito, muito satisfeito e extremamente satisfeito), no final, os questionários apresentavam uma pergunta aberta para comentários e sugestões. O resultado da análise destes questionários para além da avaliação da satisfação dos alunos, poderão dar ainda algumas pistas sobre a orientação de um programa de atividades referente às mesmas temáticas. O encerramento das atividades foi realizado pelo grupo de mestrados, e professores orientadores do estágio.

2.6 – EXECUÇÃO DAS INTERVENÇÕES

As atividades realizadas no âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes do concelho de Portalegre integrada na promoção da imagem da ESSP foram realizadas no período de 26 a 29 de Abril de 2011.

Tal como já referido na etapa anterior, foi necessário proceder à distribuição dos alunos de mestrado pelos diferentes dias da semana de 26 a 29 de Abril de 2011 em que foram realizadas as atividades, o grupo de mestrados foi dividido em 2 grupos, 1 grupo de 6 e 1 grupo de 7 respetivamente, cada grupo teve a responsabilidade de gerir as atividades durante 2 dias da semana. Foi também elaborado um mapa de rotação do grupo de alunos pelas diferentes atividades bem como os mestrados responsáveis por cada uma das atividades. Por esse motivo o relato da execução das atividades vai cingir-se aos dias das atividades presenciadas e participadas realizadas nos dias 28 e 29 de Abril de 2011.

As atividades decorreram conforme o planeamento realizado para as mesmas. No entanto importa referir que no dia 29 de Abril de 2011 houve um grupo de 75 alunos pelo que a sessão de SBV que era apresentada a todos os alunos, este grupo foi dividido em 2, pois o espaço físico da sala de práticas não comportava um grupo de tantos alunos, bem

como, tornava-se mais difícil a participação dos alunos nesta atividade. A alteração ao planeamento foi benéfica.

A abordagem ao SBV para leigos, demonstrou-se bastante positiva, muito participada com dúvidas dos alunos. Revelou-se bastante importante uma vez que clarificou o conceito e demonstrou aos alunos a importância de socorrer uma vítima o mais rapidamente possível e as suas implicações.

A atividade referente aos estilos de vida saudáveis, foi bastante participada pelos alunos, no que diz respeito à determinação do IMC e avaliação da Tensão arterial com esfigmomanómetro todos puderam treinar. A maior parte dos alunos demonstrou bastante interesse, colocando dúvidas. O filme dos estilos de vida foi também bastante comentado por estes, discutindo algumas questões com os mestrandos.

As atividades realizadas com os alunos, bem como a sua organização superaram as expectativas dos mestrandos em termos de participação dos alunos, e por esse motivo foram consideradas indicadas. No final das sessões o feedback dos alunos e professores das escolas foi bastante positivo, referindo a importância destas iniciativas quer do ponto de vista da educação para a saúde como da divulgação da oferta formativa no que diz respeito à oferta formativa do ensino superior existente no concelho de residência destes adolescentes.

O preenchimento do questionário foi guardado para os 5 últimos minutos da sessão, todos os alunos mostraram disponibilidade para o seu preenchimento.

Foram realizadas 2 reportagens sobre esta atividade a recorrer na ESSP na semana de 26 a 29 de Abril de 2011, a primeira reportagem foi efetuada pela Localvisão TV dia 27/04/2011 (Anexo II) e a segunda pela RTP dia 28/04/2011 apresentada no programa Portugal em direto dia 29/04/2011 (Anexo III).

2.7 – AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

A avaliação aparece como a última etapa do processo do planeamento em saúde, no entanto ela deve estar presente em todas as etapas do planeamento, uma vez que é essencial em qualquer fase do planeamento reformular se necessário. Nesta etapa do processo de planeamento, os indicadores anteriormente definidos aparecem com um papel importante, uma vez que “É através deles que conhecemos a realidade e medimos os avanços alcançados.” Imperatori & Giraldes (1982:132)

Deste modo, os objetivos propostos no projeto de intervenção de estágio foram atingidos tal como pode ser visto através da análise dos indicadores definidos.

Indicadores de atividade:

- Realização de uma sessão de abertura das atividades por cada grupo de adolescentes;
- 3 Atividades de educação para a saúde por turma;
- 1 Visita por grupo de adolescentes às instalações da ESSP.

Relativamente à análise destes indicadores de atividade ou execução podemos concluir que a taxa de sucesso foi de 100%, uma vez que foram todos realizados, tal como pode ser verificado através da etapa preparação da execução e execução das atividades.

Tal como foi definido na fase de fixação dos objetivos da intervenção comunitária, perante a necessidade de avaliar o nível de satisfação dos alunos em relação às atividades realizadas, foi essencial definir os seguintes **Indicadores de avaliação da execução**:

- 100% de respostas dos adolescentes aos questionários de satisfação no final de cada sessão;
- 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior.

Em relação ao indicador sobre o grau de satisfação global dos alunos, foi analisado através da aplicação dos questionários de satisfação das atividades por parte dos alunos, os dados obtidos foram lançados numa base de dados informatizada.

Para analisarmos o questionário, no que se refere às perguntas fechadas recorreu-se à análise estatística através do programa SPSS® versão 16.0 para Windows. Na questão aberta contemplada no questionário sobre sugestões não foram obtidas respostas pelo que não foi realizada análise de conteúdo da mesma.

Os questionários foram numerados aleatoriamente, tendo os dados sido introduzidos de acordo com a sequência em que apareciam no questionário, de modo a facilitar a introdução e a análise dos mesmos. Utilizou-se a estatística descritiva: frequências absolutas e percentagens. Todos os dados estatísticos serão apresentados em quadros, após a descrição dos resultados, para facilitar a consulta dos mesmos.

A população alvo das intervenções foi constituída por 317 estudantes, com idades compreendidas entre os 14 e 22 anos, a maior parte dos alunos pertence à faixa etária dos 14/15 anos (166 alunos) e 17/18 anos (116).

Idade	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
14	47	27,5	34	23,3	81	25,6
15	43	25,1	42	28,8	85	26,8
16	14	8,2	7	4,8	21	6,6
17	37	21,6	33	22,6	70	22,1
18	26	15,2	20	13,7	46	14,5
19	2	1,2	5	3,4	7	2,2
20	1	0,6	4	2,7	5	1,6
21	1	0,6	0	0	1	0,3
22	0	0	1	0,7	1	0,3
Total	171	100,0	146	100,0	317	100,0

Quadro 7 – Distribuição dos adolescentes segundo idade e sexo

A maioria dos jovens frequenta o 9º ano (62,1%), seguindo-se o 12.º ano (37,9%).

Ano Escolar	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
9º Ano	107	62,6	90	61,6	197	62,1
12º Ano	64	37,4	56	38,4	120	37,9
Total	171	100,0	146	100,0	317	100,0

Quadro 8 – Distribuição dos adolescentes segundo escolaridade e sexo

Em relação à distribuição dos alunos por estabelecimento de ensino, 109 pertencem à ESMS, 78 à ESSL, 60 à Escola 2+3 Cristóvão Falcão e 70 à Escola 2+3 José Régio.

Estabelecimento de Ensino Escola secundaria	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Mouzinho da Silveira	60	35,1	49	33,6	109	34,4
São Lourenço	43	25,1	35	24	78	24,6
2+3 Cristóvão Falcão	29	17	31	21,2	60	18,9
2+3 José Régio	39	22,8	31	21,2	70	22,1
Total	171	100,0	146	100,0	317	100,0

Quadro 9 – Distribuição dos adolescentes segundo o estabelecimento de ensino e sexo

Em relação à satisfação dos alunos face às atividades de promoção dos hábitos de vida saudáveis, foram avaliados os seguintes aspetos: o desempenho dos mestrados; os temas e técnicas pedagógicas; aspetos mais gerais das atividades.

No desempenho dos mestrados, foi avaliada a satisfação dos adolescentes em relação à forma como foram recebidos, tendo em conta as 3 posições positivas da escala (satisfeito, muito satisfeito e extremamente satisfeito) verificou-se que 99,7% ficaram satisfeitos, deste destacou-se ainda que 94% ficaram muito e extremamente satisfeitos.

Os alunos consideraram os técnicos (mestrados) simpáticos e disponíveis, ficando satisfeitos relativamente a este aspeto, já que a maioria (99,7%) se encontrou posicionada nas 3 posições positivas da escala, destes 64% respondeu estar extremamente satisfeito.

É de salientar que no que concerne à competência e profissionalismo dos técnicos 100% respondeu estar satisfeito (3 posições positivas da escala)

O esclarecimento de dúvidas foi outro ponto em que foi avaliada a satisfação dos alunos e 99,7% manifestou estar satisfeito, respondendo numa das 3 posições positivas da escala, no entanto é de salientar que destes 53,3% ficou extremamente satisfeito.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como te receberam neste espaço	Insatisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Pouco satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	5	2,9	13	8,9	18	5,7
	Muito satisfeito	76	44,4	70	47,9	146	46,1
	Extremamente satisfeito	90	52,6	62	42,5	152	47,9
Simpatia e disponibilidade dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	8	4,7	11	7,5	19	6
	Muito satisfeito	47	27,5	47	32,2	94	29,7
	Extremamente satisfeito	116	67,8	87	59,6	203	64
Competência e profissionalismo dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	8	4,7	5	3,4	13	4,1
	Muito satisfeito	58	33,9	66	45,2	124	39,1
	Extremamente satisfeito	105	61,4	75	51,4	180	56,8
Esclarecimento de dúvidas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	12	7	15	10,3	27	8,5
	Muito satisfeito	57	33,3	63	43,2	120	37,9
	Extremamente satisfeito	102	59,6	67	45,9	169	53,3

Quadro 10 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante o desempenho dos mestrados

Na análise da satisfação dos alunos em relação às temáticas contemplou-se os seguintes aspetos: utilidade dos temas e métodos/técnicas pedagógicas utilizadas.

A maioria dos alunos respondeu estar satisfeito relativamente à utilidade dos temas (99,7%), destes 91,5% posicionaram-se no muito e extremamente satisfeito.

Em relação à forma como foram abordados os temas 99,7% ficaram satisfeitos, sendo que 93,7% ficaram muito e extremamente satisfeitos.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Utilidade dos temas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	13	7,6	13	8,9	26	8,2
	Muito satisfeito	73	42,7	74	50,7	147	46,4
	Extremamente satisfeito	85	49,7	58	39,7	143	45,1
Forma como os temas foram abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	11	6,4	8	5,5	19	6
	Muito satisfeito	66	38,6	82	56,2	148	46,7
	Extremamente satisfeito	94	55	55	37,7	149	47

Quadro 11 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante os temas abordados, métodos e técnicas pedagógicas

No que diz respeito à satisfação dos alunos no contexto geral das atividades, foram analisadas: a forma, como os alunos se sentiram no espaço de realização das atividades; as suas expectativas; o grau de satisfação geral.

Em relação à forma como se sentiram no espaço e o grau de satisfação geral, obteve-se 100% das respostas nas 3 posições positivas da escala (satisfeito, muito satisfeito e extremamente satisfeito). 57,1% dos adolescentes ficaram muito satisfeito em relação à forma como se sentiram no espaço, enquanto que 48,9% se considerou muito satisfeito em relação ao contexto geral das atividades.

No que respeita ao facto de as atividades terem correspondido às suas expectativas 99,3% dos alunos ficou satisfeito, destes 90,2% considerou-se muito e extremamente satisfeito.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como te sentiste neste espaço	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	19	11,1	17	11,6	36	11,4
	Muito satisfeito	94	55	87	59,6	181	57,1
	Extremamente satisfeito	58	33,9	42	28,8	100	31,5
A sessão correspondeu às tuas expectativas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	2	1,2	0	0	2	0,6
	Satisfeito	14	8,2	15	10,3	29	9,1
	Muito satisfeito	74	43,3	80	54,8	154	48,6
	Extremamente satisfeito	81	47,4	51	34,9	132	41,6
Como te sentes em relação à sessão em geral	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	7	4,1	10	6,8	17	5,4
	Muito satisfeito	67	39,2	78	53,4	145	45,7
	Extremamente satisfeito	97	56,7	58	39,7	155	48,9

Quadro 12 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante as atividades

Como conclusão sobre a avaliação do indicador 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior, pode dizer-se que este foi atingido na sua globalidade através da análise dos quadros atrás referidos, uma vez que quer ao nível do desempenho dos mestrados, métodos e técnicas pedagógicas e em termos das atividades num carater mais geral, a percentagem dos alunos satisfeitos é sempre acima dos 90%, o que pode ser um bom indicador para continuidade destas atividades.

PARTE III – DISCUSSÃO E ANÁLISE CRÍTICA

1 – DISCUSSÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES REALIZADAS EM ESTÁGIO

O estágio que decorreu no período de 14 de Fevereiro a 27 de Junho de 2011, foi orientado para a promoção da saúde como “processo de capacitação de pessoas para controlar os determinantes da saúde e assim melhorarem a sua saúde” (OMS, 2005a:1), teve como principais áreas de intervenção comunitária: a educação sexual na adolescência; os estilos de vida saudáveis nos adolescentes.

No que diz respeito à intervenção comunitária na área de educação sexual na adolescência, surge no estágio de enfermagem comunitária tendo por base as conclusões do diagnóstico de situação sobre educação sexual na adolescência, realizado numa comunidade escolar, no ano letivo 2010/2011, elaborado no segundo semestre no âmbito da disciplina de enfermagem comunitária. Abrangeu uma população de 276 adolescentes entre os 13 e os 22 anos (a maior parte situada entre os 15/16 anos), pertencentes aos 8.º/ 9.º e 10.º ano das escolas ESMS, ESSL do concelho de Portalegre. As sessões de educação para a saúde foram realizadas na semana de 2 a 6 de Maio de 2011 num total de 15 sessões distribuídas (1 sessão por cada turma) pelos 5 dias, com a duração média de 90 minutos por sessão. As temáticas abordadas nas sessões foram: definição de sexualidade; papéis de género; atitudes face à sexualidade; métodos contracetivos; prevenção da gravidez e IST's; fontes de informação.

A tomada de decisão face à temporização das sessões foi efetuada tendo em conta algumas contingências colocadas pelos professores das escolas. Deste modo, seria interessante para iniciativas futuras semelhantes a esta, que o tempo da sessão de educação para a saúde no âmbito da educação sexual, fosse desdobrado em 3 sessões de 50 minutos cada, por cada turma. O que permitiria estabelecer uma maior relação de confiança com o formador, separar as temáticas por sessão e esclarecer dúvidas que pudessem existir após a primeira e segunda sessão. Esta estratégia foi pensada durante este estágio, no entanto não foi colocada em prática por exigências de tempo por parte dos professores e atividades curriculares dos adolescentes previamente agendadas, por esse motivo estas sessões e atividades ficaram cingidas a uma semana para desenvolver cada uma das áreas de intervenção do estágio.

As atividades desenvolvidas com os adolescentes no âmbito da intervenção comunitária referente aos estilos de vida saudáveis, integrada na promoção da imagem da ESSP,

tiveram lugar no espaço físico da ESSP, abrangeram uma população de 317 adolescentes entre os 14 e os 22 anos (a maior parte situada entre os 15/16 anos e os 17/18 anos), pertencentes aos 9.º e 12.º ano das escolas ESMS, ESSL, Escola 2+3 Cristóvão Falcão e Escola 2+3 José Régio do concelho de Portalegre. As atividades realizaram-se na semana de 26 a 29 de Abril de 2011 os alunos foram agrupados pelos professores das referidas escolas, o que resultou em 9 grupos de alunos que foram distribuídos pelos 4 dias da semana. Em cada grupo foi cumprido o programa de atividades delineado para 120 minutos, em que estavam incluídas as seguintes atividades: Sessão de abertura das atividades; suporte básico de vida para leigos; Estilos de Vida saudáveis; Higiene oral; visita guiada às instalações da ESSP; Sessão de encerramento das atividades.

A metodologia do planeamento em saúde, foi a base de trabalho durante todo o estágio, em ambas as intervenções comunitárias. Todas as fases do planeamento foram cronologicamente respeitadas e devidamente documentadas e descritas na Parte II deste relatório. Apesar do estágio ter início na fase de fixação de objetivos, as duas fases anteriores foram respeitadas e realizadas no semestre anterior (Diagnostico de situação e definição de prioridades) com o diagnóstico de situação sobre educação sexual na adolescência realizado numa comunidade escolar. A continuidade do trabalho já iniciado, foi de extrema importância no que diz respeito à expressão prática da aprendizagem realizada sobre a metodologia do planeamento em saúde, suas etapas e encadeamento das mesmas.

A utilização desta metodologia de trabalho, permitiu rentabilizar os recursos disponíveis de forma a atingir os objetivos fixados tendo em conta as necessidades existentes, coordenando esforços entre várias entidades, grupos profissionais e de estudantes. Tal como afirma Imperatori e Giraldes (1982:6) planeamento em saúde pode definir-se como “a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários fatores socioeconómicos.”

Os objetivos definidos nas duas áreas de intervenção do estágio, palmaram-se pela pertinência e coerência, tendo por base necessidades conhecidas através de diagnóstico de situação e estudos atuais, nacionais e internacionais realizados nas duas áreas temáticas desenvolvidas. Para atingir os objetivos foram estabelecidos alguns indicadores de atividade e de avaliação da execução que se prendem com a satisfação dos adolescentes face às sessões e atividades desenvolvidas. Os indicadores de atividade permitiram a monitorização de todas as atividades desenvolvidas em estágio. No entanto, não foram estabelecidos indicadores de impacto uma vez que no curto período em que foi desenvolvido o estágio, este não permitiu verificar modificações nos comportamentos da população-alvo, apenas quantificar as atividades desenvolvidas para atingir os objetivos. Pode salientar-se que os objetivos foram atingidos com as atividades realizadas e os indicadores de atividade e

avaliação da execução foram todos cumpridos em ambas as áreas de intervenção comunitária do estágio.

Na etapa de seleção de estratégias é de salientar nas duas intervenções as estratégias de envolvimento dos professores das escolas secundárias, coordenadores do mestrado, e alunos do mestrado, pois só o envolvimento de toda uma equipa conseguiu levar este projeto à sua concretização com sucesso.

A educação para a saúde foi a estratégia de promoção da saúde utilizada, pois “influenciar ou clarificar valores, pode proporcionar mudanças de convicções e atitudes; pode facilitar a aquisição de competências; pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e de estilos de vida” (Tones & Tilford, citados por Carvalho & Carvalho, 2008:1).

Deste modo foram realizadas sessões de educação para a saúde em grupos no âmbito da educação sexual na adolescência ou atividades práticas realizadas com os adolescentes no que diz respeito aos estilos de vida saudáveis. Foi decidido que as sessões e atividades de educação para a saúde seriam realizadas por turma, não só por ser mais fácil a gestão dos tempos das sessões e atividades mas também pela explicação que Santhope & Lancaster (2008:315) dão no que diz respeito à importância dos grupos na educação para a saúde “os grupos constituídos têm um enorme potencial de influência nos membros. As suas ligações são, habitualmente, multidimensionais, devido à extensão de tempo que passaram juntos... Estes laços tão ricos, apoiam os esforços de mudança do grupo para a saúde individual”. Esta estratégia foi bem sucedida, uma vez que decorria o 3º trimestre do ano letivo, tendo já existindo tempo para que os alunos conhecessem os colegas de turma e criassem as suas afinidades, permitindo um maior à vontade no que diz respeito à participação dos mesmos durante as sessões e atividades realizadas.

Em relação à metodologia utilizada no desenvolvimento de todas as sessões e atividades foi dada primazia a metodologias e técnicas pedagógicas participativas porque permitem, aos adolescentes expressarem as suas opiniões, sentimentos, dúvidas e permitem ainda que sejam eles próprios a encontrarem e construírem as respostas. Neste tipo de metodologias o formador tem um papel de mediador e de agente facilitador da procura de informação e do debate, o que as torna facilitadoras da aprendizagem. Em relação ao tema da educação sexual as técnicas utilizadas foram baseadas, nas recomendadas pela APF tendo no entanto sofrido algumas adaptações, pela contingência tempo de duração da sessão. Todas as técnicas e metodologias pedagógicas foram bem aceites pelos adolescentes e bastante participadas por estes. O facto de utilizarmos metodologias e técnicas pedagógicas já testadas e utilizadas em grupos semelhantes aos da população alvo garantia o sucesso da mesma, apesar da inexperiência dos mestrados nesta área.

As sessões decorreram conforme o planeamento realizado para as mesmas. No entanto importa referir a flexibilidade do plano de sessão, que permitiu ajusta-se às necessidades, dúvidas e expectativas de cada turma, o que foi bastante importante.

No planeamento de todas as atividades realizadas durante o estágio, foram tidos em conta os princípios básicos da teoria sociocognitiva de Bandura, com vista a obter um maior sucesso na execução das mesmas. É uma teoria que tem sido aplicada com sucesso em ações de promoção da saúde no que se refere à prevenção do vírus de imunodeficiência humana. Revelou-se bastante prática no planeamento das sessões e atividades, em que foram cumpridos os 4 importantes componentes, que devem estar presentes numa intervenção que visa a mudança comportamental como refere Costa (2006) citando Bandura: a componente informativa visa fornecer toda a informação necessária sobre os riscos de forma a levar a pessoas a acreditar que detêm a capacidade de elas próprias modificarem o seu comportamento de risco relativamente à sua saúde; uma componente ao nível da ação, que leva o indivíduo a desenvolver competências internas e externas para passar do conhecimento à prática do comportamento preventivo; uma componente que visa melhorar a prática do comportamento preventivo através de medidas de reforço corretivas na aplicação das competências; uma componente desenvolvida ao nível da rede social onde se insere o indivíduo de forma a facilitar o processo de mudança e a sua manutenção.

Os resultados da aplicação desta teoria foram bons, tendo-se obtido satisfação dos alunos nas atividades e sessões realizadas, no entanto importa referir que para se pudessem cumprir rigorosamente todos os componentes exigidos na aplicação desta teoria seria essencial mais tempo despendido junto dos alunos com continuação de sessões e atividades do mesmo tipo para acompanhamento do indivíduo no seu processo de autoeficácia e avaliação dos ganhos em saúde no que concerne a alterações de comportamento face à sexualidade e estilos de vida. É sem dúvida uma limitação deste estágio no entanto considera-se que através destas intervenções é iniciado um processo que poderá trazer mais tarde ganhos em saúde importantes.

As sessões e atividades foram avaliadas pelos adolescentes do ponto de vista da sua satisfação e também aqui o indicador (80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior) foi superado nas duas áreas de intervenção do estágio obtendo-se um grau de satisfação dos alunos acima dos 90%, o que foi sem dúvida bastante compensador para os mestrandos.

O resultado da avaliação da satisfação dos adolescentes, bem como a natureza destas duas problemáticas (educação sexual e estilos de vida saudáveis) no grupo etário de risco como são os adolescentes permite inferir que a continuidade de iniciativas semelhantes a esta, são de grande importância na aquisição de comportamentos saudáveis e consequentemente ganhos em saúde para a população.

CONCLUSÕES

O estágio de intervenção comunitária, pertencente ao 2.º ano 1.º semestre do 1.º Mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária, lecionado na ESSP, no período compreendido entre 14 de fevereiro e 27 de junho de 2011, foi desenvolvido em áreas de intervenção prioritárias do PNS em vigor 2004/2010, como são a educação sexual e os estilos de vida na adolescência e nas suas orientações estratégicas, o que permitiu: contribuir de alguma forma para futuramente melhorar os ganhos em saúde da população alvo; desenvolver competências comuns do enfermeiro especialista (OE, 2011a) e competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária (OE, 2011b) e deste modo atingir os objetivos pessoais e profissionais traçados.

O estágio permitiu desenvolver uma prática profissional ética, no cumprimento do respeito pelos direitos humanos, nomeadamente o direito à opinião e privacidade. Assim, tendo em conta as características próprias dos adolescentes, foi necessário durante a realização das sessões de educação sexual, desincentivar a emissão de juízos de valor face às opiniões expostas pelos adolescentes promovendo um clima de confiança, considerando todas as opiniões validas para serem discutidas. Foi enriquecedor tendo em vista o seu papel de mediador de situações de conflito latente, em relação às diferenças de opinião dos estudantes desenvolvendo deste modo técnicas de resolução de conflito já aprendidas.

Foram adquiridas competências na utilização da metodologia do planeamento em saúde, todo o trabalho realizado em estágio foi orientado através desta metodologia, não tendo sido ignorada nenhuma das suas etapas, tal como é reflexo na orientação dada a este trabalho na Parte II. Assim, como é definido no artigo 4º do regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, este “estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.”

Na área de educação sexual na adolescência todas as etapas do planeamento em saúde subsequentes ao estabelecimento de prioridades foram desenvolvidas a partir de um diagnóstico de situação realizado durante o 2.º semestre do mestrado, o que permitiu desenvolver aspetos da investigação e epidemiologia aprendidos em teoria e que são essenciais na realização do mesmo, o que se torna uma mais-valia para futuros trabalhos como enfermeira especialista em enfermagem comunitária ao nível da vigilância epidemiológica. Ainda nesta lógica, foram realizadas durante o estágio, integradas na

intervenção comunitária sobre os estilos de vida saudáveis, determinações de IMC e avaliações de tensão arterial a todos os adolescentes que participaram nestas atividades num total de 317, o que permitiu iniciar um processo de alerta junto dos adolescentes sobre a necessidade de vigilância destes dois indicadores de saúde.

O percurso do estágio inicia-se na 3.^a etapa da metodologia do planeamento em saúde, ou seja, na formulação dos objetivos seguindo-se a definição de estratégias. Após a qual foi elaborado o projeto de intervenção de estágio, que atendeu aos recursos existentes disponíveis e às orientações estratégicas do PNS 2004/2010. Este permitiu a gestão individual de todas as intervenções planeadas e executadas em estágio em colaboração com o grupo de trabalho, tendo sido estabelecido um plano de organização do trabalho realizado em grupo, com criação de guias orientadores das atividades a desenvolver com vista a criar uniformização de procedimentos. Outros aspetos importantes que elevaram ao sucesso este projeto foi criação de um ambiente motivador e de confiança nos membros que integravam o grupo de trabalho e a habilidade do grupo de mestrandos demonstrada através da gestão dos processos de negociação estabelecidos entre a ESSP e as diferentes escolas básicas e secundárias do concelho de Portalegre que participaram neste projeto, à aqui que salientar o magnífico trabalho de grupo dos mestrandos, bem como a importante dedicação individual e a orientação por parte dos Professores coordenadores responsáveis pelo estágio.

Todas as intervenções foram planeadas estrategicamente tendo em conta a otimização dos recursos humanos e materiais, bem como a articulação entre as diferentes instituições intervenientes.

O planeamento de todas as intervenções foi realizado de acordo com a teoria sociocognitiva da aprendizagem de Bandura e com os princípios da educação para a saúde. A avaliação foi patente em todo o processo do planeamento em saúde, deste modo foram estabelecidos indicadores de avaliação, recorrendo-se apenas a indicadores de atividade ou execução, uma vez que como já foi anteriormente justificado era impossível no período de estágio avaliar indicadores de impacto ao nível das alterações de comportamento dos adolescentes face à sexualidade e aos estilos de vida. Todos os indicadores de atividade estabelecidos foram cumpridos.

As duas áreas de intervenção do estágio foram desenvolvidas e fundamentadas, com base em necessidades identificadas através do diagnóstico de situação efetuado, e estudos científicos nacionais e internacionais. Assim se valida a pertinência de todas as intervenções realizadas.

No desenvolvimento deste estágio foi necessária a atualização de conhecimentos na área de saúde do adolescente, uma vez que a área de desenvolvimento profissional até ao momento foi dirigida ao grupo de estágio adulto e idoso, assim só desta forma foi possível

desenvolver as atividades com temáticas adequadas e atualizadas em relação ao grupo alvo das intervenções. Esta atualização foi realizada com recurso pesquisa bibliográfica criteriosamente escolhida através de métodos de pesquisa adequados e cientificamente comprovados, discussão e debate de ideias em grupo de mestrado sob orientação dos professores orientadores de estágio, de forma a garantir uma transmissão correta da informação através de técnicas pedagógicas adequadas, com o objetivo final de futuramente se traduzirem em ganhos em saúde dos cidadãos.

Foi bastante gratificante o trabalho desenvolvido nesta área com população adolescente, pela diversidade de conhecimentos e experiências proporcionadas enquanto enfermeira e futuramente enfermeira especialista em enfermagem comunitária.

A educação para a saúde como estratégia de promoção para a saúde foi uma área de primordial desenvolvimento neste estágio, permitindo assim desenvolver competências ao nível da capacitação de grupos.

Com vista a atingir os dois objetivos pessoais propostos: Adquirir competências na área da educação para a saúde como estratégia de promoção da saúde e desenvolver competências na interação com grupos, foi de essencial mobilizar conhecimentos na área das ciências da comunicação, enfermagem comunitária e promoção da saúde. Assim, durante as atividades de estágio foi estabelecida relação de confiança entre mestrando e adolescentes, que se verificou pela participação dos adolescentes na discussão de opiniões e colocação de dúvidas. Foi enriquecedor tendo em vista o seu papel de mediador de situações de conflito latente, em relação a diferenças de opinião dos estudantes desenvolvendo deste modo técnicas de resolução de conflito já aprendidas.

Ao longo deste relatório foram cumpridos os objetivos a que se propôs: Descrever todas as intervenções realizadas em estágio; Analisar o desenvolvimento das competências adquiridas; Refletir sobre a prática do enfermeiro na intervenção comunitária.

Após toda a reflexão realizada durante o processo de aprendizagem integrado no estágio de enfermagem comunitária conclui-se que adquiriu competências fundamentais no que concerne à prática do enfermeiro especialista e especificamente na área de especialização em enfermagem comunitária.

Tendo em conta que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária tem grande proximidade com os atuais problemas da comunidade e detém competências específicas, adquiridas através da sua formação no âmbito do planeamento estratégico em saúde. O desenvolvimento do seu trabalho na comunidade é essencial no estudo e análise das condições ambientais e de saúde das populações, bem como tomada de decisão sobre prioridades de intervenção e estratégias a implementar. Deste modo o profissional tem um enorme desafio para vencer ao nível da sua prática, integrado numa equipa de saúde

pública, que poderá fornecer dados importante sobre o estado de saúde das populações interferindo de uma forma direta ou indireta nas políticas de saúde.

BIBLIOGRAFIA

- Associação para o Planeamento da Família [APF] (s.d.). *Gravidez e maternidade adolescente: Direitos humanos e saúde sexual e reprodutiva*. In APF. http://www.apf.pt/cms/files/conteudos/file/folhas%20de%20dados/gravidez_dhssr.pdf
- Azevedo, M. (2008). Educação Sexual e atitudes face a sexualidade em adolescentes a saída do ensino secundário. Tese de Mestrado em Ciências da Educação da Universidade da Beira Interior.
- Bandura, A. (2008). A evolução da teoria social cognitiva. In Bandura, A.; Azzi, R.; Polydoro, S. & colaboradores, *Teoria social e cognitiva: conceitos básicos*, (15-41). Porto alegre: Artmed.
- Brás, M. (2008). A sexualidade do adolescente - a perspectiva do profissional de enfermagem dos cuidados de saúde primários. In Repositório Universidade do Porto. Acedido em 28 Outubro de 2010 em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7196/2/1A%20SEXUALIDADE%20DO%20ADOLESCENTE%20A%20PERSPECTIVA%20DO%20PROFISSIONAL.pdf>
- Buss, P.; Pellegrini Filho, A. (2007). A Saúde e os seus Determinantes Sociais. *Revista de saúde coletiva*, 17(1), 77-93. Acedido em 01 de Outubro de 2011 em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saudeedeterminantessociais_artigo.pdf
- Carapinheiro, G. (1986). A saúde no contexto da sociologia. In *Repositório do ISCTE*. Acedido em 01 de Outubro de 2011 em <http://repositorio.iscte.pt/bitstream/10071/947/1/1.pdf>
- Carvalho, A.; Carvalho, G. (2008). Eixos de valores em promoção da saúde e educação para a saúde. In Repositório da universidade do Minho. Acedido em 03 de Outubro de 2011 em http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/8100/1/LIDEL_Eixos%20valores%20PES.pdf
- Carvalho, A.; Carvalho, G. (2006). Educação para a Saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação. Lisboa: Lusociência. Acedido em 06 de Outubro de 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/5396>

- Cavalcante, M.; Alves, M.; Barroso, M. (Setembro 2008). Adolescência, Álcool e Drogas: Uma revisão na perspetiva da promoção da saúde. In *Escola Anna Nery Revista de enfermagem* 12(3), 555-559. Acedido em 11 de Outubro de 2011 em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24>
- Commission on Social Determinants of Health [CSDH] (2010). Redução das desigualdades no período de uma geração. In OMS. Acedido em 29 de Julho de 2011 em http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789248563706_por.pdf
- Cordeiro, J. (1988). *Os Adolescentes Por Dentro*. Lisboa: Salamandra.
- Costa, E. (2006). *Avaliação da eficácia relativa a duas intervenções psicoeducativas dirigidas à prevenção da SIDA e promoção da saúde em mulheres com risco para o VIH*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia da Saúde apresentada na Universidade do Minho no Instituto de Educação e Psicologia . Minho. Acedido em 10 de Outubro de 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6742/1/TESE%20FINAL.pdf>
- Costa, M. (2008). *A prática dos enfermeiros na educação para a saúde dos adolescentes: a problemática dos comportamentos de risco na adolescência*. Dissertação de mestrado em ciências de enfermagem apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto.
- Costa, M.; Lopes, C.; Souza, R; Patel, B. (2001). Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção. In *Jornal de Pediatria*. Acedido a 10 de Outubro de 2011 em <http://www.jped.com.br/conteudo/01-77-S217/port.pdf>
- Escola Secundaria Mouzinho da Silveira (2010/2013). Projecto Educativo. Acedido em 09 de outubro de 2011 em http://www.esms.pt/resources/conteudos/pdfs/projecto_educativo_2010.pdf
- Escola Secundaria São Lourenço (2011/2013). Projecto Educativo. Acedido em 09 de outubro de 2011 em <http://www.essl.edu.pt/images/stories/pee.pdf>
- Fernandes, A. (2006). *Projecto SER MAIS – Educação para a Sexualidade Online*. Tese de Mestrado em Educação Multimédia da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. Acedido a 21 de Novembro de 2010 em http://nautilus.fis.uc.pt/cec/teses/armenio/TESE_Armenio/TESE_Armenio/_vti_cnf/TESE_Armenio_web/

- Ferreira, M; Nelas, P. (Fevereiro, 2006). Adolescências...adolescentes. Millenium- Revista do ISPV – nº32, 141-162. Acedido em 10 de Outubro de 2011 em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/11.pdf>
- Fisher, T; Hall, R. (1988). A Scale for the comparasion of the sexual Attitudes of adolescents and their parents. *The Journal of Sex Research*. Vol.24, pp90-100.
- Fontes, R. (2007). *Promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças e adolescentes. Estudo de impacte de um projecto de intervenção*. Dissertação de mestrado em ciências de enfermagem apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto. Acedido em 10 de Outubro de 2011 em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7267/2/xtese4.pdf>
- Glanz, K. (1999). Teoria num Relance: Um Guia para a Prática da Promoção da Saúde. In Sardinha, L.; Matos, M.; Loureiro, I. (editores), *Promoção da Saúde: Modelos e Práticas de Intervenção nos Âmbitos da Actividade Física, Nutrição e Tabagismo* (pp. 9-55). Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana.
- Grupo de trabalho de educação sexual [GTES] (2005). Relatório preliminar do grupo de trabalho de educação sexual. Lisboa: Ministério da educação. Acedido a 10 de Fevereiro de 2011 em http://www.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/Relatorio_Preliminar_ES_31-10-2005.pdf
- Grupo de trabalho de educação sexual [GTES] (2007). Relatório Final do grupo de trabalho de educação sexual. Lisboa: Ministério da educação. Acedido a 10 de Fevereiro de 2011 em http://www.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/GTES_RELATORIO_FINAL.pdf
- International Council of Nurses (2009). Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda da inovação dos cuidados. In *Ordem dos enfermeiros*. Acedido em 10 de Outubro de 2011 em http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2009.pdf
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Obras Avulsas.
- Justo, C. (2010). A Crise do modelo Biomédico e a resposta da promoção da saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 117-118. Acedido em 02 de Outubro de 2011 em http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90000195&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=323&ty=159&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=323v28n02a90000195pdf001.pdf

- Krieger, N. (2001). A glossary for social epidemiology. *Journal of Epidemiology e Community Health*, 55, 693-700.
- Lalonde, M. (1981). A new perspective on the health of Canadians. In *Ministry of Supply and Services Canada*. Acedido em 28 de Julho de 2011 em http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
- Martins, M. (2007). *Educación sexual en los adolescentes de un distrito del Norte Alentejano: análisis y valoración de fuentes. Contribución para el conocimiento y base de futuras intervenciones en esta comunidad*. Tese de doutoramento, Universidade da Extremadura (Departamento de Enfermería), Cáceres.
- Matos, M.; Simões, C.; Carvalhosa, S.; Reis, C. (1998). A saúde dos adolescentes portugueses. Estudo Nacional da Rede Europeia HBSC/OMS. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana. Acedido em 14 de Outubro de 2011 em http://aventurasocial.com/2005/conteudos/publicacoes/Brochura_Nacional_1998.pdf
- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior [MCTES] (2009). Despacho normativo n.º 24561/2009 de 6 de Novembro: Estatutos da Escola Superior de Saúde de Portalegre. Diário da República, 2.ª série, N.º 216, 45464-45470.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (1946). *Constitution*. In World Health Organization, Genebra. Acedido em 06 de Outubro de 2010 em <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (1985). Estilos de vida saudáveis. As Metas da Saúde para Todos, 62-87. Lisboa: Guide.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (1986). Carta de Ottawa: Promoção da Saúde nos Países Industrializados_1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. In *Portal de Saúde Pública*. Acedido em 15 de Outubro de 2009 em http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2005a). Carta de Banguécoque: Promoção da Saúde num Mundo Globalizado_ 6ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. In *Portal de Saúde Pública*. Acedido em 15 de Outubro de 2009 em http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Bangkok.htm
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2005b). Ten facts about chronic disease. *World Health Organization*. Acedido em 10 de Outubro de 2011 em http://www.who.int/features/factfiles/chp/10_en.html

- Organização Mundial de Saúde [OMS] (s.d.). Child and adolescent health. In *WHO*. Acedido em 10 de Outubro de 2011 em <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/activities/adolescent-health>
- Organização Mundial de Saúde e United Nations International Children's Emergency Fund [OMS e UNICEF] (1978). Declaração de Alma-Ata: Saúde para Todos no Ano 2000. 1ª Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários. In *Portal de Saúde Pública*. Acedido em 15 de Outubro de 2009 em http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Alma-Ata.htm
- Ordem dos Enfermeiros [OE], Conselho de Enfermagem (2009). *Parecer 109/2009; Sobre projecto de lei nº634/X-4ª Estabelece o regime de aplicação da educação sexual nas escolas*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 10 de Fevereiro em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CE-109-2009.pdf
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2011a). Regulamento 122/2011 de 18 Fevereiro de 2011. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2ª série, nº 35, 8648 – 8653.
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2011b). Regulamento 128/2011 de 18 Fevereiro de 2011. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República*, 2ª série, nº 35, 8667 – 8669.
- Padez C; Fernandes T; Mourão I; Moreira P; Rosado V. (2004). Prevalence of overweight and obesity in 7-9-year-old Portuguese children: trends in body mass index from 1970-2002. *American Journal Of Human Biology: The Official Journal Of The Human Biology Council [Am J Hum Biol]* 2004 Nov-Dec; Vol. 16 (6), 670-678. Country of Publication: United States
- Pajares, F.; Olaz, F. (2008). Teoria social cognitiva e auto-eficácia: uma visão geral. In Bandura, A.; Azzi, R.; Polydoro, S. & colaboradores, *Teoria social e cognitiva: conceitos básicos*, (97-114). Porto alegre: Artmed.
- Porto Editora (org) (2011). *Dicionário de língua Portuguesa*. Porto: Porto Editora.
- PORTUGAL, Assembleia da República (1984). Lei n.º 3/1984 de 24 de Março de 1984: Estabelece o regime do direito à educação sexual e acesso ao planeamento familiar. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 71, 5097. Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em http://www.juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461027_Lei203_84pdfEducsexeplaneamento.pdf

- PORTUGAL, Assembleia da República (1999). Lei n.º 120/1999 de 11 de Agosto de 1999: Reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva. *Diário da República*, 1.ª série A, n.º 186. Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em http://www.juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461010_Lei120_99.pdf
- PORTUGAL, Assembleia da República (2009). Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto de 2009: Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 151. Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em http://www.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/Lein%C2%BA60_2009.pdf
- PORTUGAL, Assembleia da República (2010). Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril de 2010: Regulamenta a Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto 2009 que Estabelece a educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário e define as respectivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 69, 1170(2). Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em <http://www.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/PortEdSexual2010.pdf>
- PORTUGAL, Ministério da Educação (2000). Decreto-Lei nº 259/2000 de 17 de Outubro 2000: Medidas de promoção da Educação Sexual, da Saúde Reprodutiva e do Planeamento Familiar. *Diário da Republica*, I Série - A, n.º 240, 5784-5786. Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em http://www.juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461002_DL2582000promo%C3%A7%C3%A3onasescolas.pdf
- PORTUGAL, Ministério da saúde - Direção Geral da Saúde (2004a). *Programa nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida*. Lisboa: Ministério da saúde, Direção geral da saúde.
- PORTUGAL, Ministério da saúde - Direção Geral da Saúde (2004b). Plano Nacional da Saúde 2004/2010 Volume II-Orientações estratégicas. Lisboa: Ministério da saúde, Direção Geral da Saúde
- PORTUGAL, Ministério da saúde - Direção Geral da Saúde (2006). *Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006/2010*. Lisboa: Ministério da saúde, Direção geral da saúde, Divisão de saúde Materna, Infantil e dos adolescentes.
- Redman, B. (2003). *A Prática da educação para a saúde, 9ª Edição*. Loures: Lusociência.
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém Morre Sozinho – O Adolescente e o suicídio* (3.ª edição). Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1993). *Vozes e Ruídos – Diálogo com Adolescentes* (5.ª edição). Lisboa: Editorial Caminho.

- Sampaio, D. (1994). *Inventem-se novos pais*. 7ª Edição. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o mar – Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Silva, R.; Araújo, M. (2007). Promoção da Saúde no contexto interdisciplinar. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, vol.20, nº003, 141-142. Acedido em 02 de Outubro de 2011 em <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/408/40820301.pdf>
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2008). *Enfermagem Comunitária* (7ª edição). Lisboa: Lusodidacta.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde: Cadernos de Formação nº 2*, Lisboa.
- The project safe (org.) (2007). Um guia para o desenvolvimento de políticas sobre direitos e saúde sexual e reprodutiva de jovens na europa. In *APF*. Acedido em 10 de Outubro de 2011 em <http://www.apf.pt/cms/files/conteudos/file/Noticias%20e%20destaques/2011/Janeiro%202011/Guia%20de%20jovens%20europa.pdf>
- Vilar, D. & Souto, E. (2008). A educação sexual no contexto da formação profissional. Edição do Instituto de emprego e formação profissional, I.P.
- Vilar, D. (2002). *Falar Disso: A educação sexual nas famílias dos adolescentes*. Lisboa: Edições Afrontamento
- Vinagre, M.; Lima, M. (2006). Consumo de álcool, tabaco e droga em adolescentes: Experiências e julgamentos de risco. In *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (1), 73-81. Acedido em 14 de Outubro de 2011 em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v7n1/v7n1a05.pdf>

APÊNDICES

Apêndice I - Projeto de Estágio de Grupo



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Prof. Doutora Filomena Martins
Prof. Doutor Mário Martins

PROJECTO DE ESTÁGIO

Ana Andres
Joana Nobre
João Crastes
Lucia Figueira
Luis Pacheco
Luis Pereira
Marília Granada
Milena Carvalho
Nuno Carrajola
Paula Grenho
Pedro Rabaça
Sónia Pires
Susana Saiote

Fevereiro
2011

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Prof. Doutora Filomena Martins
Prof. Doutor Mário Martins

Projecto de Estágio

Ana Andres
Joana Nobre
João Crastes
Lucia Figueira
Luis Pacheco
Luis Pereira
Marília Granada
Milena Carvalho
Nuno Carrajola
Paula Grenho
Pedro Rabaça
Sónia Pires
Susana Saiote

Fevereiro
2011

Projecto de Estágio

Abreviaturas e símbolos

CEF – Curso Educação e Formação
CSE – Curso Superior de Enfermagem
ESSP – Escola Superior de Saúde de Portalegre
EVT – Educação Visual e Tecnológica
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

Índice

	f
INTRODUÇÃO	4
PARTE I – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	8
1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	8
2 – METODOLOGIA A APLICAR	10
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO	16
PARTE II – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP	17
1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	17
2 – METODOLOGIA A APLICAR	19
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO	24
BIBLIOGRAFIA CITADA	25

INTRODUÇÃO

No âmbito do estágio de intervenção comunitária integrado no 1º Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária, foi-nos solicitada a elaboração de um projecto de estágio em grupo. Este projecto destina-se a servir de elemento orientador do percurso do estágio.

O estágio irá realizar-se de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011 em duas áreas de intervenção comunitárias distintas: a primeira na área da educação sexual na adolescência a realizar na Escola Secundária Mouzinho da Silveira; a segunda na área da promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

A primeira área de intervenção comunitária do estágio que trata a temática da educação sexual na adolescência em meio escolar, tem toda a pertinência na nossa área de especialização, uma vez que a implementação da Educação Sexual em Portugal tem sido alvo de discussões e alguma polémica, apesar da sua importância para a saúde e desenvolvimento global dos adolescentes. Na prática verifica-se uma certa demora na sua implementação. Pois como afirma Cipriano *et al* (2007: 3) ao citar Gherpelli,

“O trabalho de educação preventiva ligado à sexualidade envolve a definição de diretrizes que contemplem a formação integral do adolescente e a participação efetiva de todos os integrantes do universo escolar. Na realização da orientação sexual, são fundamentais, para a credibilidade das ações preventivas, posturas seguras e assertividade.”

A Educação para a Saúde passou a ser um dos espaços privilegiados de intervenção, na qual se insere a Educação Sexual. O documento *Saúde para Todos: uma estratégia para o virar do século* (1998- 2002) declara a relevância atribuída à Promoção de Saúde em meio escolar (Costa, 2006).

Apesar dos esforços desenvolvidos a nível governamental através de legislação adequada, a realidade tem-nos mostrado que a Educação Sexual nas escolas se encontra muito aquém do desejável. Verifica-se que pais e professores demitem-se frequentemente da tarefa educativa que lhes está atribuída (Costa, 2006). “Apesar da crescente informação disponibilizada na área da contracepção e das infeções sexualmente transmissíveis, Portugal continua a ser um dos países com maior número de mães adolescentes, com todas as implicações negativas que acarreta, designadamente no campo psicológico e emocional.”

Projecto de Estágio

(Piscalhoo *et al*, 2000: 354). Tendo em consideração estas afirmações considerámos pertinente a escolha desta temática para o desenvolvimento do nosso estágio.

O Estado Português através da legislação, tem vindo a adoptar desde 1984, deveres objectivos e promovendo medidas concretas na efectivação dos direitos dos cidadãos à educação e à saúde. Na legislação, (Lei nº 120/99 de 11 de Agosto e Decreto-Lei nº 259/2000, de 17 de Outubro, p. 5784), os adolescentes são encarados como grupo prioritário a nível da Educação Sexual, da saúde reprodutiva e da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Crespo *et al*, 2007). O Decreto – Lei n.º259/2000 de 17 de Outubro, demonstra a preocupação de incluir as matérias referentes à organização da vida escolar, com especial relevo para a mediação dos serviços especializados de apoio educativo das escolas, à organização curricular, favorecendo uma abordagem integrada e transversal da educação sexual, ao envolvimento dos alunos e dos encarregados de educação, bem como as correspondentes associações representativas, e à formação específica de professores (Costa, 2006). A Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto, regulamentada pela Portaria nº 196A/2010 de 9 de Abril, estabelece o regime de implementação da Educação Sexual em meio escolar, tomando-a obrigatória em contexto de sala de aula, pela necessidade de uma abordagem do tema de uma forma explícita, intencional e pedagogicamente estruturada (Escola Secundária do Padrão da Légua, 2010).

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária no âmbito das suas competências na área da Educação para a Saúde, deverá ter um papel activo como agente de formação/ informação na área da educação sexual na adolescência quer no seu local de trabalho quer em intervenções comunitárias em meio escolar. Uma vez que

“a relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objectivo ajudar o cliente a ser proactivo na consecução do seu projecto de saúde” (Conselho de Enfermagem, 2001: 8).

Tal processo implica educar, transmitindo a informação adequada para que os indivíduos possam decidir de forma consciente. Ao enfermeiro cabe o papel de auxiliar as pessoas a adoptarem “estilos de vida favoráveis ao seu desenvolvimento biopsicossocial e espiritual. As intervenções de Educação para a Saúde são dirigidas ao indivíduo/ família quando estes têm diminuído as suas capacidades de auto – cuidado” (Paz & Lourenço, 2006: 49).

Pretendemos com este Projecto de Estágio de Intervenção Comunitária, enquadrado no Mestrado de Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, contribuir para a implementação da Educação Sexual em meio escolar integrada num projecto global de Educação para a Saúde, e promover a imagem da ESSP junto dos jovens das escolas do

Projecto de Estágio

Concelho de Portalegre. Com as actividades a desenvolver esperamos contribuir igualmente para a visibilidade da Enfermagem e da própria instituição em si.

Definimos dois grupos de objectivos para cada uma das intervenções comunitárias:

**1) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA -
EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA**

Objectivo geral:

- Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes (dos 8.º, 9.º, 10.º anos e CEF) da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

Objectivos específicos:

- Identificar as atitudes dos adolescentes face à sexualidade até ao final de Março de 2011;
- Identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre os comportamentos de risco e medidas preventivas, até ao final de Março de 2011;
- Identificar a valorização atribuída pelos adolescentes às diversas fontes de informação, até ao final de Março de 2011;
- Desenvolver actividades dirigidas aos adolescentes, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Março a Junho de 2011;
- Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, de Março a Junho de 2011.

**2) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP -
PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP**

Objectivo geral:

- Promover a imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

Objectivos específicos:

- Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011;
- Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, até ao final de Abril de 2011;

Projecto de Estágio

- Realizar actividades de promoção dos cursos ministrados na ESSP junto dos alunos, até ao final de Abril de 2011;
- Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, até ao final de Abril de 2011.

O presente Projecto de Estágio encontra-se estruturado em duas partes essenciais:

- Numa primeira parte abordamos a intervenção comunitária na área da sexualidade na adolescência na Escola Secundária Mouzinho da Silveira em Portalegre, com a respectiva caracterização do local, a metodologia adoptada e o modelo de avaliação a utilizar.
- Numa segunda parte do trabalho abordamos a intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, projecto este proposto pelo Ex.^{mo} Sr. Prof. Doutor Mário Martins, na qual procedemos à sua caracterização, descrição da metodologia adoptada e modelo de avaliação a utilizar.

Consideramos que este projecto de estágio é interessante contribuindo para o nosso enriquecimento pessoal, formativo e/ou profissional. Temos como meta atingir os objectivos propostos.

PARTE I – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

No âmbito do estágio acima referido, esta intervenção comunitária terá lugar no meio escolar, numa escola secundária do Distrito de Portalegre (Escola Secundária Mouzinho da Silveira). Esta intervenção surge como resposta a um protocolo estabelecido entre a Escola Secundária Mouzinho da Silveira e a Escola Superior de Saúde de Portalegre no âmbito da Educação Sexual na adolescência, que visa colmatar algumas dificuldades da escola em responder às necessidades educativas do programa de educação sexual vigente.

Os alunos da Escola Secundária abrangidos por este protocolo são os pertencentes a três turmas de 8º e 9º ano de escolaridade, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação. Nos alunos de 8º e 9º ano a articulação, relativamente às intervenções, será realizada com o director de turma e o professor da disciplina de educação cívica. Em relação às outras turmas esta articulação será efectuada apenas com os respectivos directores de turma.

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Secundária Mouzinho da Silveira situa-se no Alto Alentejo, na cidade de Portalegre, sede de concelho e distrito, e tem a sua raiz no Antigo Liceu de Portalegre, criado em 1844, que começou por ficar instalado no Seminário de Portalegre, hoje Museu Municipal.

Em 1878, o *Lyceu* foi transferido para o Convento de S. Bernardo. Mais tarde, por falta de condições no Convento, deu-se a sua passagem para o Palácio Achaíolli, onde permaneceu até 1976.

Cedendo as suas instalações à Escola Superior de Educação de Portalegre, os seus recursos humanos e o seu valiosíssimo património cultural mudam-se para um edifício construído para o efeito na Estrada do Bonfim, onde, até esta data, permanece, como Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

No dia 4 de Abril, aniversário da morte de José Xavier Mouzinho da Silveira, comemora-se o “Dia da Escola”.

Projecto de Estágio

A Escola recebe alunos da sua área geográfica de influência, que inclui os concelhos limítrofes, mas, apesar da sua história e do prestígio que granjeou, tem visto a sua população escolar diminuir, facto que parece ser consentâneo com a variação demográfica do Distrito.

Tendo sido intervencionada no âmbito do Programa de Modernização das escolas do Ensino Secundário, pela Parque Escolar durante o ano lectivo 2008/2009, ficou dotada de novos espaços e viu melhorados os já existentes, reunindo, neste momento, todas as condições para o desenvolvimento de um processo de ensino aprendizagem conducente a um maior sucesso dos alunos.

A Escola funciona em diferentes Blocos de A a G, em termos de equipamentos informáticos, todas as salas de aula possuem computador e projector, tendo, uma em cada três, quadros interactivos com excepção do bloco A onde existem quatro salas com este recurso informático.

A escola possui ainda salas de informática, sala multimédia, cinco Laboratórios (Biologia, Geologia, Física e dois de Química), e um biotério. Uma sala de Teatro, sala de desenho/EVT, sala de trabalhos oficinais, sala polivalente, gabinete de apoio TIC/oficina de multimédia, salas de trabalho para professores, salas de reuniões, salas de trabalho para pequenos grupos, e Biblioteca.

No bloco D situam-se os serviços administrativos, a cozinha, o refeitório e o bar, uma sala para assistentes operacionais. Sala de convívio dos alunos, sala da associação de estudantes, a reprografia e a loja de conveniência. Há ainda a considerar neste bloco a sala de professores, cinco gabinetes de trabalho (Conselho Geral, sala de reuniões, Sala de reuniões do Conselho Pedagógico, sala da associação de pais e encarregados de educação, sala de directores de turma e Gabinete da Direcção).

No bloco E situa-se o Pavilhão Gimnodesportivo, uma sala de Ginástica, uma sala para aulas teóricas. Em anexo, funciona o campo de jogos. Como estruturas de apoio, temos os balneários femininos e masculinos e salas de arrumação de material desportivo.

Na Escola, funciona o cartão magnético que permite não só o controlo de entradas e saídas dos alunos, funcionários e professores como também o acesso a todos os serviços da Escola.

No ano lectivo de 2010/2011 foram matriculados na Escola Secundária Mouzinho da Silveira um total de 670 alunos, distribuídos desde o 7º ano até ao 12º ano de Escolaridade e uma turma do Curso Educação e Formação. Foram abrangidos pelo protocolo com a Escola Superior de Saúde de Portalegre um total de 264 alunos, distribuídos da seguinte forma: três turmas de 8º Ano, três turmas de 9º ano, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da Educação Sexual na adolescência terá lugar durante todo o período de estágio que decorre de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011. Todas as intervenções realizadas com os alunos serão efectuadas na própria Escola Secundária, em data a definir com a Direcção da escola, directores de turma e professores.

Durante este capítulo apresentaremos os objectivos definidos para o estágio, as actividades a desenvolver, os recursos, os indicadores de avaliação do objectivo e o tempo de concretização.

A intervenção comunitária terá início com o levantamento das necessidades da população, através de um diagnóstico de saúde. Assim, todas as actividades serão planeadas com base nos resultados obtidos.

A execução deste Projecto necessita de recursos, pelo que contamos com os seguintes:

▪ Recursos Humanos:

- Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária;
- Equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem;
- Direcção da ESSP;
- Alunos do 8.º, 9.º ano e 10.º anos e alunos do curso CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;
- Direcção e professores da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

▪ Recursos Materiais:

- Salas de aula/anfiteatro da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;
- Meios audiovisuais;
- Suportes didácticos.

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Identificar as atitudes dos adolescentes face à sexualidade até ao final de Março de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência Identificar, com ajuda da Directora da escola, as necessidades dos Alunos relativamente a esta temática; Motivar e envolver a Directora da escola e com a sua ajuda, os directores das turmas; Seleção das turmas para posterior aplicação de questionários com ajuda da Directora da escola e respectivos directores de turma; Aplicação de questionários aos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem; Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> Até final de Março de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre os comportamentos de risco e medidas preventivas, até ao final de Março de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência; Aplicação de questionários aos adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem; Alunos do 1º Mestrado de Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> Até final de Março de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Identificar a valorização atribuída pelos adolescentes às diversas fontes de informação, até ao final de Março de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência; Aplicação de questionários aos adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem; Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> Até final de Março de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver as actividades dirigidas aos adolescentes, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Maio de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Reuniões com a Direcção da Escola Secundária Mouzinho da Silveira para planeamento das sessões a realizar/ directores de turma e professores; Reuniões de orientação com a Coordenação do 1.º Mestrado em Enfermagem; Sessões de educação para a saúde; Distribuição de panfletos de acordo com a temática da sessão; Questões orais efectuadas no final de cada sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem área de especialização Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; Equipa de Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem; Meios audiovisuais; Suportes didácticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Que pelo menos 50% dos alunos respondam correctamente às questões colocadas. 	<ul style="list-style-type: none"> De Março a Junho de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, até ao final de Junho de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar um questionário de avaliação da satisfação dos alunos; ▪ Aplicar o questionário no final de cada actividade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 8.º, 9.º e 10.º anos e CEF, da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; ▪ Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; ▪ Salas de aulas/anfiteatro da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicação dos questionários a todas as actividades realizadas; ▪ 80% de questionários preenchidos com grau de satisfação BOM. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De Março a Junho de 2011

Projecto de Estágio

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da educação sexual na adolescência será realizada por todos os alunos de mestrado incluídos no grupo de trabalho de estágio e coordenadores do mestrado, através discussão e análise de todas as intervenções realizadas e seu sucesso na concretização dos objectivos.

PARTE II – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Esta intervenção comunitária, terá lugar na ESSP e surge como resposta à necessidade de promoção da imagem da ESSP.

Os destinatários desta intervenção comunitária serão os alunos do 9.º ano e os do 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

As actividades que a serem desenvolvidas irão ser planeadas juntamente com a equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem e o Director da ESSP e, também, com as várias Direcções das escolas do Concelho de Portalegre.

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Superior de Saúde de Portalegre, teve o seu início como Escola de Enfermagem e foi inaugurada a 12 de Novembro de 1972, pelo então Presidente da República Almirante Américo Thomaz. A construção desta escola obedeceu a programa elaborado pela comissão de construções hospitalares, em colaboração com a Direcção Geral dos Hospitais, com o intuito de formação de Auxiliares de Enfermagem e, foi previsto para a frequência de 60 alunos de ambos os sexos, possuindo internamento para 40 alunos nas suas instalações. O custo da obra foi de 10.900 contos e o arquitecto responsável foi, o arquitecto João de Barros Vasconcelos Esteves. O edifício cuja área de implementação era inicialmente de 1062m², é constituído por três pavimentos com uma área de construção de 2475m².

Com a publicação da portaria n.º 232/71, iniciou a sua actividade com a formação de Auxiliares de Enfermagem. Em 1975 passa a leccionar o Curso Geral de Enfermagem. A Portaria 821/89 reconverte a Escola de Enfermagem, em Escola Superior de Enfermagem de Portalegre. Com a publicação do Decreto-Lei 480/88 de 23 de Setembro o Ensino de Enfermagem é integrado no Sistema Educativo Nacional ao nível do Ensino Superior Politécnico, entrando-se no chamado período de transição que culminou, com a integração no Instituto Politécnico de Portalegre, no ano de 2001. Em 1990 passa a leccionar o Curso Superior de Enfermagem (CSE). Paralelamente, foi criado e leccionado na Escola em 1996, o Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem na Comunidade, com a

Projecto de Estágio

opção em Saúde no Trabalho e a opção em Saúde do Idoso, o Ano Complementar de Formação em Enfermagem (1999-2003). Também em 1999 se dá início ao Curso de Licenciatura em Enfermagem e ao Curso de Complemento de Formação em Enfermagem que ainda se mantém. A portaria 508/2006, é criado o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, com a duração de três semestres lectivos. O Despacho nº. 23087/2009, do Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, autoriza o funcionamento do Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Gestão de Serviços de Saúde e Saúde na família. O despacho 11908/2010, autoriza a Escola Superior de Saúde a ministrar pela primeira vez, fora da área de competência relacionada com a Enfermagem, a ministrar o Curso Superior de Higiene Oral.

A Escola Superior de Saúde de Portalegre é uma Instituição de Ensino Superior, cuja finalidade principal é conferir formação científica, humana técnica e cultural, para o exercício de actividades profissionais, altamente qualificados, no âmbito da saúde, bem como promover o desenvolvimento da região em que está inserida. Para a prossecução dos seus objectivos compete-lhe:

- Formar profissionais altamente qualificados, no âmbito da Enfermagem e Saúde Oral, com preparação nos aspectos cultural, científico, pedagógico e técnico;
- Incentivar a formação humana, cultural, científica, pedagógica e técnica de todos os seus membros;
- Fomentar a realização de actividades de pesquisa e investigação;
- Possibilitar uma estreita ligação entre a Escola e a comunidade, mormente no que respeita à prestação de serviços e ao intercâmbio entre a Escola, Instituições de Saúde, de Ensino e outras;
- Estimular o desenvolvimento de projectos de formação e de actualização dos profissionais de enfermagem e de higiene oral;
- Promover o intercâmbio cultural, científico e técnico com outras Instituições, quer públicas quer privadas, nacionais ou estrangeiras, que visem objectivos semelhantes, com vista a um mútuo enriquecimento.
- A sua conversão a Escola Superior de Saúde, vem no sentido de alargar a oferta aos novos alunos na área da saúde.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre terá lugar durante o período de estágio que decorre de 26 a 29 de Abril de 2011.

Para que este Projecto seja viável é necessário o envolvimento de todos os alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária, bem como da Direcção da ESSP e equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem.

A execução deste Projecto necessita de recursos, pelo que contamos com os seguintes:

▪ Recursos Humanos:

- Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária;
- Equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem;
- Direcção da ESSP;
- Alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre;
- Direcção e professores das escolas do Concelho de Portalegre;
- Pais dos alunos 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre;
- A equipa de docentes da ESSP;
- Bombeiros Voluntários de Castelo de Vide;
- ...

▪ Recursos Materiais:

- Reprografia da ESSP;
- Gabinete de Informática da ESSP;
- Expositores (Stands) da Câmara Municipal de Portalegre;
- ...

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar uma sessão de abertura ao dia de actividades com palestras sobre a ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Director da ESSP; Gabinete de informática da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP; Meios audiovisuais. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de uma sessão de abertura em cada um dos dias de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Abril de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, até ao final de Abril de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar o guião de um filme de apresentação dos cursos ministrados na ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Director da ESSP; Gabinete de informática da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP; Meios audiovisuais. 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação do filme no decorrer de todos os dias de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Abril de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Realizar actividades de promoção dos cursos ministrados na ESSP junto dos alunos, até ao final de Abril de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de workshops temáticos; Visita às instalações da ESSP; Distribuição de folhetos informativos. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1º Curso de Mestrado enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9º e 12º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem; Meios audiovisuais; Suportes didácticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar 3 workshops por dia; Realizar 1 visita por turma; Distribuir 1 folheto por aluno. 	<ul style="list-style-type: none"> Abril de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, durante o mês de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar um questionário de avaliação da satisfação dos alunos; ▪ Aplicar o questionário no final do dia de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; ▪ Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; ▪ Salas de aulas/de conferências da ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicação dos questionários no final do dia de actividades; ▪ 80% de questionários preenchidos com grau de satisfação BOM. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abril de 2011

Projecto de Estágio

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre, será realizada por todos os alunos de mestrado incluídos no grupo de trabalho de estágio e coordenadores do mestrado, através discussão e análise de todas as intervenções realizadas e seu sucesso na concretização dos objectivos propostos.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- Cipriano, M.; Farias, M.; Abrantes, M.; Costa, L.; Pereira, G. (2007). *Sexualidade na escola: proposta educativa para adolescentes*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em http://www.ufcg.edu.br/~proex/iv_enc_ext/Artigos/Educacao/SEXUALIDADE%20NA%20ESCOLA%20PROPOSTA%20EDUCATIVA%20PARA%20ADOLESCENTES.pdf
- Conselho de Enfermagem (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual; enunciados descritivos*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Costa, A. (2006). *A Educação Sexual numa perspectiva de educação para a saúde: um estudo exploratório na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Universidade do Minho. Acedida em 4 de Fevereiro de 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6284>.
- Crespo, A.; Antunes, J.; Branco, S. (2007). *Educação sexual na adolescência - o contributo dos enfermeiros*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Escola Secundária do Padrão da Légua (2010). *Projecto de Educação Sexual - 2010*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em <http://www.esplegua.com/projectos/projectos-2010-2011/projecto-educacao-para-a-saude-pes/educacao-sexual-em-meio-escolar/projecto-de-educacao-sexual-da-escola/Projecto%20de%20Educacao%20Sexual.jpg/view>
- Paz, C.; Loureço, E. (2006). *Perspectivar a Necessidade de Educação para a Saúde dos Alunos do 2º e 3º Ciclo da Escola Garcia D'Orta em Castelo de Vide*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Piscalhoo, I.; Serafimo, L.; Leal, L. (2005). *Representações sociais da educação sexual em adolescentes*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em <http://www.isabel-leal.com/portals/1/pdfs/representacoes%20sociais%20da%20educacao%20sexual%20em%20adolescentes.pdf>

Apêndice II - Projeto de Estágio Individual



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Prof. Doutora Filomena Martins
Prof. Doutor Mário Martins

PROJECTO DE ESTÁGIO

Susana Saiote

Fevereiro
2011

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Prof. Doutora Filomena Martins
Prof. Doutor Mário Martins

Projecto de Estágio

Susana Saiote

Fevereiro
2011

Projecto de Estágio

Abreviaturas e símbolos

CEF – Curso Educação e Formação
CSE – Curso Superior de Enfermagem
ESSP – Escola Superior de Saúde de Portalegre
EVT – Educação Visual e Tecnológica
INE – Instituto Nacional de Estatística
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação
SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SPSS - Statistical Package for Social Sciences

Projecto de Estágio

ÍNDICE

	f
INTRODUÇÃO	4
PARTE I - INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA	7
1 – ÁREA DE INTERVENÇÃO	8
1.1– CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	8
1.2– ENQUADRAMENTO TEÓRICO	9
1.2.1– O Enfermeiro face à educação sexual no meio escolar	9
2 – METODOLOGIA	12
3 – AVALIAÇÃO	15
PARTE II - INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP	16
1 – ÁREA DE INTERVENÇÃO	17
1.1– CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	17
2 – METODOLOGIA A APLICAR	19
3 – AVALIAÇÃO	25
BIBLIOGRAFIA CITADA	26

INTRODUÇÃO

Antes de iniciar a intervenção comunitária no âmbito do estágio integrado no 1º mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária, torna-se pertinente a elaboração de um projecto individual que tem como objectivo orientar o percurso pessoal no referido estágio.

O período de estágio irá realizar-se de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011 em duas áreas de intervenção comunitárias distintas: a primeira na área da educação sexual na adolescência a realizar na Escola Secundária Mouzinho da Silveira e Escola Secundária São Lourenço; a segunda na área da promoção de estilos de vida saudáveis dos adolescentes de Portalegre integrada na promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

A primeira área de intervenção comunitária do estágio que trata a temática da educação sexual na adolescência em meio escolar, irá ser realizada na ESMS ao abrigo de um protocolo de colaboração pré estabelecido entre a ESMS e ESSP relativamente ao programa de educação sexual. Irão também existir intervenções a duas turmas do 10.º ano da ESSL por pedido informal dos professores da referida escola aos Professores orientadores do estágio.

Este estágio foi desenvolvido através da metodologia do planeamento em saúde como tal partiu das conclusões do diagnóstico de situação na comunidade no âmbito da educação sexual na adolescência, realizado aos alunos do 8.º, 9.º e 10.º ano da Escola secundária Mouzinho da Silveira e pressupõe o planeamento de intervenções na área da promoção da educação sexual na adolescência, com vista a colmatar algumas necessidades dos alunos.

Assim esta intervenção comunitária irá ao encontro das competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária estabelecida pela ordem dos enfermeiros (2009), e que visa estabelecer a avaliação do estado de saúde de uma comunidade com base na metodologia do Planeamento em Saúde e contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades.

Neste contexto, é ainda importante referir que,

"as primordiais causas de morbilidade e mortalidade na adolescência não são as doenças, mas comportamentos de risco que prejudicam a saúde (...), doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. A promoção de saúde para os jovens

Projecto de Estágio

consiste em ensino e orientação para ... evitar comportamentos prejudiciais à saúde." (Conselho de enfermagem, 2009:2)

Deste modo, o enfermeiro tem nesta área um importante trabalho a realizar, uma vez que este é um profissional que apresenta um perfil de competências, capaz de dar resposta a este tipo de necessidades, tal como é afirmado pelo conselho de enfermagem no parecer ao projeto de lei nº 634/X – 4ª, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual nas escolas. (conselho de enfermagem, 2009)

Tendo em conta que o meu percurso profissional como enfermeira, até ao momento foi realizado em ambiente hospitalar, em serviços de internamento de adultos, a escolha da temática «Educação Sexual na Adolescência», para desenvolver o meu estágio de intervenção comunitária foi um desafio às minhas capacidades profissionais e pessoais. Deste modo os objetivos pessoais e profissionais traçados, a atingir durante a realização deste estágio são os seguintes: Adquirir competências na utilização da metodologia do planeamento em saúde; atualizar conhecimentos na área de saúde do adolescente, adquirir competências na área da educação para a saúde como estratégia de promoção da saúde; desenvolver competências na interação com grupos.

No que diz respeito à segunda área de intervenção comunitária incluída neste estágio - «Promoção de estilos de vida saudáveis na adolescência integrada na promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre» – impõe-se pela necessidade de promover estilos de vida saudáveis junto dos adolescentes e ao mesmo tempo divulgar e projetar o ensino de enfermagem realizado na escola de saúde de Portalegre bem como da imagem social da profissão junto dos Jovens.

Deste modo, foram definidos os objetivos do estágio, para cada uma das intervenções comunitárias:

I) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA - EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA E NA ESCOLA SECUNDARIA DE SÃO LOURENÇO

Objectivos gerais:

- Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes da ESMS (dos 8.º, 9.º, 10.º anos) e da ESSL (10.ºE e 10.ºF) do ano letivo 2010/2011

Projecto de Estágio

II) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NA ADOLESCÊNCIA INTEGRADA A PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Objectivo geral:

- Contribuir para a promoção de estilos de vida saudáveis dos adolescentes do 9.º e 12.º ano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre, integrada na Promoção da imagem da ESSP.
- Facilitar escolhas de vida profissional através do conhecimento da oferta formativa da ESSP aos adolescentes do 9.º e 12.º ano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre

Este projecto encontra-se estruturado em duas partes essenciais: a primeira parte-intervenção comunitária na área da educação sexual na adolescência na ESMS e ESSL em Portalegre; a segunda parte-intervenção comunitária na área da promoção de estilos de vida saudáveis, integrada na promoção da imagem da ESSP.

Do ponto de vista da estrutura deste projeto as duas partes encontram-se organizadas da mesma forma. O primeiro capítulo é uma pequena descrição da área de intervenção com a caracterização do local de estágio e enquadramento teórico da temática. O segundo capítulo diz respeito à metodologia a aplicar, será apresentado sob a forma de quadros, para facilitar a leitura. No topo de cada folha será apresentado o objectivo geral, e de seguida o objectivo específico correspondente, no quadro serão descritas as actividades, recursos, indicadores de avaliação, tempo de realização, para cada objetivo específico. O último capítulo diz respeito à avaliação.

Projecto de Estágio

PARTE I

INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

1 – ÁREA DE INTERVENÇÃO

No âmbito do estágio, esta intervenção comunitária terá lugar no meio escolar, numa escola secundária do distrito de Portalegre (Escola Secundária Mouzinho da Silveira). Surge como resposta a um protocolo de colaboração pré-estabelecido entre a Escola Secundária Mouzinho da Silveira e a Escola Superior de Saúde de Portalegre no âmbito da Educação Sexual na adolescência, e visa colmatar algumas dificuldades da escola em responder às necessidades educativas do programa de educação sexual vigente.

Os alunos da Escola Secundária abrangidos por este protocolo são os pertencentes a três turmas de 8º e 9º ano de escolaridade, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação. Nos alunos de 8º e 9º ano a articulação, relativamente às intervenções, será realizada com o director de turma e o professor da disciplina de educação cívica. Em relação às outras turmas esta articulação será efectuada apenas com os respetivos diretores de turma.

Tal como já foi focado na introdução irão também ser realizadas intervenções neste âmbito em duas turmas de 10.ºano da ESSL que decorrem de um pedido informal de professores da aquela escola aos professores orientadores de estágio da ESSP.

1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTAGIO

A Escola Secundária Mouzinho da Silveira, situa-se em Portalegre, cujas suas instalações se encontram na estrada do Bonfim.

A escola recebe o nome de uma personalidade do conselho, José Xavier Mouzinho da Silveira, provedor da comarca de Portalegre entre 1817 e 1821.

A escola recebe alunos da sua área geográfica de influência, que inclui os concelhos limítrofes, no entanto tem-se verificado uma diminuição da população escolar nestes últimos anos, facto que parece estar relacionado com a variação demográfica do distrito.

Tem sofrido obras de melhoramento no âmbito do Programa de Modernização das escolas do Ensino Secundário, durante o ano lectivo 2008/2009, ficou dotada de novos espaços tendo sido melhorados os já existentes.

A escola funciona em sete Blocos diferentes numerados por letras de A a G. Todas as salas de aula possuem computador e projector, tendo uma em cada três, quadros interactivos.

Projecto de Estágio

sala de trabalhos oficiais, sala polivalente, gabinete de apoio TIC/oficina de multimédia, salas de trabalho para professores, salas de reuniões, salas de trabalho para pequenos grupos, e biblioteca.

No bloco D situam-se: os serviços administrativos; a cozinha; o refeitório; o bar; uma sala para assistentes operacionais; sala de convívio dos alunos; sala da associação de estudantes; a reprografia e a loja de conveniência. Há ainda a considerar neste bloco a sala A escola possui ainda salas de informática, sala multimédia, cinco laboratórios (Biologia, Geologia, Física e dois de Química). Uma sala de teatro, sala de desenho/EVT, de professores, cinco gabinetes de trabalho (Conselho Geral, sala de reuniões, sala de reuniões do Conselho Pedagógico, sala da associação de pais e encarregados de educação, sala de directores de turma e Gabinete da Direcção).

Existe ainda na escola boas condições para a prática de desporto, nomeadamente pavilhão gimnodesportivo, sala de ginástica e balneários.

No ano lectivo de 2010/2011 foram matriculados na Escola Secundária Mouzinho da Silveira um total de 670 alunos, distribuídos desde o 7º ano até ao 12º ano de escolaridade e uma turma do Curso Educação e Formação. Foram abrangidos pelo protocolo com a Escola Superior de Saúde de Portalegre no total de 264 alunos, distribuídos da seguinte forma: três turmas de 8º Ano, três turmas de 9º ano, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação.

1.2 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.2.1 – O Enfermeiro face à educação sexual no meio escolar

Falar de educação sexual é referir o “processo pelo qual se obtém informação e se formam atitudes e crenças acerca da sexualidade e do comportamento sexual” (GTES, 2005). É fundamental tratar de educação sexual quando o alvo é o grupo de adolescentes, etapa do crescimento e desenvolvimento em que se constrói a identidade, logo torna-se essencial desenvolver “competências nos jovens, de modo a possibilitar-lhes escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade, permitindo que se sintam informados e seguros nas suas opções” (GTES, 2005).

A escola é o local onde os Jovens passam grande parte do seu tempo, assim é vista “como local privilegiado para possibilitar aos jovens um aumento dos seus conhecimentos na área da sexualidade, bem como reconhece a importância do território educativo para a promoção de atitudes e comportamentos adequados e com menores riscos.” (GTES, 2005)

Projecto de Estágio

No entanto, esta não invalida mas complementa o papel activo, importante e preponderante da família na educação sexual do jovem.

A educação sexual nas escolas deve incluir conhecimentos que visem reduzir consequências negativas dos comportamentos sexuais como é o caso da gravidez indesejada e das IST, uma vez que são duas situações bastante problemáticas em Portugal. No nosso país 15% de jovens infectados com SIDA têm idade inferior a 25 anos e 8,8 % dos jovens com menos de 15 anos que têm relações sexuais sem preservativo. (Conselho Enfermagem, 2009) A gravidez na adolescência é também um problema ao qual não é possível ficar indiferente, segundo dados do INE, em 2009 nasceram 4347 crianças de mães entre os 11 e os 19 anos. Devem ainda ser integrados na educação sexual aspectos relativos à auto-estima do adolescente, papéis de género, identificação de comportamentos de abuso e violência sexual, entre outros, com o objectivo último do “desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade” (GTES, 2007).

A integração da educação sexual em meio escolar é desde à muito tempo uma preocupação do Estado Português. Em 1984, o decreto de lei nº3/84, artigo 2, dá enfoque à educação sexual dos jovens, com a integração desta temática nos programas escolares. Mais tarde, em 1999 com a lei nº120/99 de 11 de Agosto regulamentada pelo decreto de lei nº259/2000, os adolescentes integram um grupo de intervenção prioritária ao nível da educação sexual, saúde reprodutiva e IST. Legisla-se a necessidade de implementação de um programa de promoção da saúde e da sexualidade humana no ensino básico e secundário, dando especial atenção às IST.

Mais recentemente, em 2009 o decreto de lei nº60/2009 de 6 de Agosto, regulamentado pela portaria nº196/2010, estabelece o regime de implementação da educação sexual em meio escolar que passa a ser uma das quatro componentes do projecto de educação para a saúde que todas as escolas deverão ter, define ainda a sua obrigatoriedade com carga horária específica tendo em conta o ano de escolaridade, bem como as temáticas adequadas a cada ano. É ainda referenciada a necessidade de parcerias com entidades credenciadas na área de educação e educação sexual. A sua importância demonstra-se pela formação específica que os profissionais da área da saúde detêm sobre a temática da educação sexual e a experiência de trabalho com grupos de adolescentes na prática da saúde escolar.

Enfermeiros e outros profissionais de saúde devem demonstrar capacidades para ouvir, informar, aconselhar, discutir e abordar problemáticas sensíveis vivenciadas pelos adolescentes na área da sexualidade humana, sem expressar juízos de valor e demonstrando compreensão, só deste modo conseguirão “promover a saúde dos adolescentes através de orientação antecipatória sobre pressão dos pares, assertividade e

Projecto de Estágio

planeamento futuro... têm de compreender os comportamentos e risco de saúde dos adolescentes e o contexto social em que vivem” (Stanhope & Lancaster, 2008:810). Assim a presença do enfermeiro no contexto escolar faz todo o sentido, uma vez que “detém o perfil de competências mais relevante para a resposta ao conjunto das necessidades nesta matéria, sendo necessário alocá-lo à Saúde Escolar e docência, para uma resposta completa às múltiplas necessidades.” (Conselho de Enfermagem, 2009)

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da Educação Sexual na adolescência terá lugar durante todo o período de estágio que decorre de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011. Todas as intervenções realizadas com os alunos serão efectuadas na própria Escola Secundária, em data a definir com a Direcção da escola, directores de turma e professores.

Na intervenção comunitária será utilizada a metodologia de planeamento em saúde que se pode definir como a "racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objectivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio-económicos" (Imperatori & Giraldes, 1982:6). Neste processo estão incluídas todas as etapas do planeamento em saúde: diagnóstico de situação, definição de prioridades, selecção de estratégias, elaboração de programas e projectos, preparação da execução e avaliação.

Através do diagnóstico de situação (elaborado pelo grupo de treze alunos do 1º mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária) serão determinadas as necessidades de saúde em educação sexual nos adolescentes de 8º, 9º e 10ºano e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira, após a obtenção destes resultados, serão definidas as prioridades de intervenção, seleccionadas as estratégias e definido um projecto de intervenção na área da educação sexual na comunidade estudada. De seguida serão executadas as intervenções planeadas e avaliadas.

Durante este capítulo serão apresentados os objectivos definidos para o estágio, as actividades a desenvolver, os recursos, os indicadores de avaliação do objectivo e o tempo de concretização.

Projecto de Estágio

OBJECTIVO GERAL: CONTRIBUIR PARA UMA SEXUALIDADE SAUDÁVEL DOS ADOLESCENTES DA ESMS (8º, 9º E 10º ANO) E DA ESSL (10º E 10º F) NO ANO LETIVO 2010/2011				
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Proporcionar aos adolescentes da ESMS (8º, 9º e 10º ano) e da ESSL (10º E 10º F) do ano letivo 2010/2011 momentos de reflexão sobre o que é a sexualidade, até final de maio de 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões de orientação com a coordenação de 1º mestrado - Reuniões com a direção da ESMS/diretores de turma e professores para informação de resultados do diagnóstico de saúde, planeamento de atividades a realizar com os alunos (30 março as 14:30H) - Reuniões com a direção da escola e professores ESSL para planeamento das sessões a realizar - Pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados com educação sexual na adolescência - Reuniões do grupo de trabalho quinzenais na ESSP para uniformização de procedimentos do grupo na execução das sessões - Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre sexualidade na adolescência - Calendarização do período de realização das sessões na ESMS e na ESSL - Seleção do material audiovisual existente na ESSP sobre métodos contraceptivos, gravidez na adolescência e IST 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipa coordenadora do 1º mestrado - Diretora da escola secundária, diretores de turma e outros professores - Bibliotecas (escolas, municipais) bases de dados, sites - Grupo de trabalho dos alunos do primeiro mestrado na área de especialização em enfermagem comunitária - Gabinete de informática da ESSP 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de pelo menos uma reunião de orientação com a equipa coordenadora do 1º mestrado em enfermagem - Realização de pelo menos uma reunião com a diretora ESMS e professores. 	Fevereiro a junho de 2011
Proporcionar a aquisição de conhecimentos aos adolescentes da ESMS (8º, 9º e 10º ano) e da ESSL (10º E 10º F) do ano letivo 2010/2011 relativamente às IST e métodos contraceptivos, até final de maio de 2011				
Proporcionar aos adolescentes da ESMS (8º, 9º ano) do ano letivo 2010/2011, momentos de reflexão e discussão sobre os papéis de género, até final de maio de 2011				

Projecto de Estágio

OBJECTIVO GERAL: CONTRIBUIR PARA UMA SEXUALIDADE SAUDÁVEL DOS ADOLESCENTES DA ESMS (8º, 9º E 10º ANO) E DA ESSL (10ºE E 10ºF) NO ANO LETIVO 2010/2011				
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Proporcionar aos adolescentes da ESMS (8º, 9º e 10º ano) e da ESSL (10ºE e 10ºF) do ano letivo 2010/2011, momentos de reflexão e discussão sobre a importância de respeitar a pluralidade de opiniões em relação à sexualidade e afetividade até final de 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de uma apresentação power point para os alunos 8º e 9º ano e outra para os alunos de 10º ano - Elaboração de um filme sobre papéis de género - Distribuição dos alunos de mestrado pelos dias de atividades - Elaboração de um questionário de avaliação da satisfação 	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Alunos das turmas de 8º, 9º, 10º ano da escola secundária Mouzinho da Silveira / 2 turmas de 10º ano da escola secundária São Lourenço 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de uma sessão de educação para a saúde no âmbito da educação sexual por turma - 100% de respostas aos questionários de satisfação aplicados a todos os adolescentes no final de cada sessão - 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de BOM. 	Fevereiro a junho de 2011
Informar os adolescentes da ESMS (8º, 9º e 10º ano) e da ESSL (10ºE e 10ºF) do ano letivo 2010/2011 sobre alguns locais onde podem obter informações fidedignas sobre educação sexual, até final de 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Realização sessões de educação para a saúde sobre sexualidade na adolescência (2 a 6 de Maio 2011) - Distribuição de folhetos de acordo com a temática da sessão (métodos contraceptivos) - Aplicar o questionário no final das sessões - Tratamento dos dados do questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes em programa de SPSS 	<ul style="list-style-type: none"> - Meios audiovisuais - Suportes didáticos - Salas de aula - Spss Tratamento estatístico dos questionários de satisfação 		

3- AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da educação sexual na adolescência será baseada nos indicadores de avaliação estabelecidos para os objectivos definidos. Tratando-se de um projecto, este é dinâmico, sendo avaliado em todas as suas etapas, do que pode resultar a sua reformulação em qualquer fase. Este projecto individual de estágio conta com o meu envolvimento, com a colaboração do grupo de trabalho de estágio do 1º mestrado em enfermagem da ESSP e com a orientação da equipa coordenadora do mestrado, através da discussão e análise de todas as intervenções realizadas e do seu sucesso na concretização dos objetivos. A avaliação de todo este trabalho será realizada num relatório de estágio a apresentar após concluído o estágio.

Projecto de Estágio

PARTE II

INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DOS ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NA ADOLESCENCIA INTEGRADA NA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

1 – AREA DE INTERVENÇÃO

Esta intervenção comunitária, terá lugar na ESSP e surge como resposta à necessidade de promoção da imagem da ESSP.

Os destinatários desta intervenção comunitária serão os alunos do 9.º ano e os do 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

As actividades desenvolvidas irão ser planeadas juntamente com a equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem, Director da ESSP e as Direcções das Escolas Secundárias do Concelho de Portalegre.

1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Superior de Saúde de Portalegre, teve o seu início como Escola de Enfermagem e foi inaugurada a 12 de Novembro de 1972, pelo então Presidente da República Almirante Américo Thomaz. A construção desta escola obedeceu ao programa elaborado pela comissão de construções hospitalares, em colaboração com a Direcção Geral dos Hospitais, com o intuito de formação de Auxiliares de Enfermagem e, foi previsto para a frequência de 60 alunos de ambos os sexos, possuindo internamento para 40 alunos nas suas instalações

Com a publicação da portaria n.º 232/71, iniciou a sua actividade com a formação de Auxiliares de Enfermagem. Em 1975 passa a leccionar o Curso Geral de Enfermagem. A Portaria 821/89 reconverte a Escola de Enfermagem, em Escola Superior de Enfermagem de Portalegre. Com a publicação do Decreto-Lei 480/88 de 23 de Setembro o Ensino de Enfermagem é integrado no Sistema Educativo Nacional ao nível do Ensino Superior Politécnico, entrando-se no chamado período de transição que culminou, com a integração no Instituto Politécnico de Portalegre, no ano de 2001. Em 1990 passa a leccionar o Curso Superior de Enfermagem. Paralelamente, foi criado e leccionado na Escola em 1996, o Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem na Comunidade, com a opção em Saúde no Trabalho e a opção em Saúde do Idoso, e o Ano Complementar de Formação em Enfermagem (1999-2003). Também em 1999 se dá início ao Curso de Licenciatura em Enfermagem e ao Curso de Complemento de Formação em Enfermagem que ainda se mantém. Com a portaria 508/2006, é criado o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, com a duração de três semestres lectivos. O

Projecto de Estágio

Despacho nº. 23087/2009, do Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, autoriza o funcionamento do Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Gestão de Serviços de Saúde e Saúde na família. O despacho nº11908/2010, autoriza a Escola Superior de Saúde a ministrar pela primeira vez (fora da área de competência relacionada com a Enfermagem) o Curso Superior de Higiene Oral.

A Escola Superior de Saúde de Portalegre é uma Instituição de Ensino Superior, cuja finalidade principal é conferir formação científica, humana, técnica e cultural, para o exercício de actividades profissionais, altamente qualificados, no âmbito da saúde, bem como promover o desenvolvimento da região em que está inserida. Para a prossecução dos seus objectivos compete-lhe:

- Formar profissionais altamente qualificados, no âmbito da Enfermagem e Saúde Oral, com preparação nos aspectos cultural, científico, pedagógico e técnico;
- Incentivar a formação humana, cultural, científica, pedagógica e técnica de todos os seus membros;
- Fomentar a realização de actividades de pesquisa e investigação;
- Possibilitar uma estreita ligação entre a Escola e a comunidade, mormente no que respeita à prestação de serviços e ao intercâmbio entre a Escola, Instituições de Saúde, de Ensino e outras;
- Estimular o desenvolvimento de projectos de formação e de actualização dos profissionais de enfermagem e de higiene oral;
- Promover o intercâmbio cultural, científico e técnico com outras Instituições, quer públicas quer privadas, nacionais ou estrangeiras, que visem objectivos semelhantes, com vista a um mútuo enriquecimento.
- A sua conversão a Escola Superior de Saúde, vem no sentido de alargar a oferta aos novos alunos na área da saúde.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área dos estilos de vida saudáveis na adolescência terá lugar durante todo o período de estágio que decorre de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011. Todas as intervenções realizadas com os alunos serão efetuadas na ESSP, em data a definir com a Direção da escola, professores orientadores do estágio, diretores de turma e professores.

Na intervenção comunitária será utilizada a metodologia de planeamento em saúde que se pode definir como a "racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socioeconómicos." (Imperatori & Giraldes, 1982:6) Neste processo estão incluídas todas as etapas do planeamento em saúde: diagnóstico de situação, definição de prioridades, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação.

Com base na metodologia do planeamento em saúde, e obedecendo às suas etapas, esta intervenção surge tendo por base os resultados de estudos nacionais e internacionais que revelam a adolescência com etapa crítica para a adoção de estilos de vida menos saudáveis, nomeadamente em relação ao consumo de álcool, uso de tabaco e drogas ilícitas, sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares.

Ainda neste âmbito o Plano nacional de saúde de 2004/2010 refere um aumento dos comportamentos de risco nos jovens, nomeadamente "aumento do sedentarismo, de desequilíbrios nutricionais (...), e de comportamentos potencialmente aditivos, relacionados nomeadamente com o álcool, o tabaco e as drogas ilícitas." (PNS, 2004/2010:30)

Durante este capítulo apresentaremos os objetivos definidos para o estágio, as atividades a desenvolver, os recursos, os indicadores de avaliação do objetivo e o tempo de concretização.

Projecto de Estágio

OBJETIVO GERAL:				
<ul style="list-style-type: none"> Contribuir para a promoção de Estilos de vida saudáveis dos adolescentes do 9º ano e 12º ano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre, integrada na promoção da Imagem da ESSP Facilitar escolhas de vida profissional através do conhecimento da oferta formativa da ESSP aos adolescentes do 9º ano e 12º ano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre 				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Facilitar a acessibilidade dos adolescentes à informação sobre a oferta formativa da ESSP até final de Abril de 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões de orientação com a coordenação do 1º mestrado - Contacto com as direções das escolas e professores (ESMS; ESSL; EBCF; EB2,3JR) - Pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados com estilos de vida saudáveis na adolescência - Reuniões do grupo de trabalho quinzenais na ESSP para uniformização de procedimentos do grupo na execução das sessões 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; - Diretores e professores das escolas (ESMS; ESSL; EBCF; EB2,3JR) - Bibliotecas (escolas, municipais) bases de dados, sites 		Fevereiro a junho de 2011
Proporcionar a aquisição de conhecimentos aos adolescentes sobre a importância de adoção de estilos de vida saudáveis até final de Abril de 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre estilos de vida saudáveis na adolescência e suporte básico de vida para leigos - Calendarização do período de realização das sessões na ESSP - Seleção do material audiovisual existente na ESSP sobre escola e os cursos ministrados para apresentação nos dias das atividades 	<ul style="list-style-type: none"> - Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; - Gabinete de informática da ESSP; 		

Projecto de Estágio

OBJETIVO GERAL: <ul style="list-style-type: none"> Contribuir para a promoção de Estilos de vida saudáveis dos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre, integrada na promoção da Imagem da ESSP Facilitar escolhas de vida profissional através do conhecimento da oferta formativa da ESSP aos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre 				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<p>Sensibilizar os adolescentes para comportamentos conducentes à cidadania na presença de uma vítima na via pública até final de Abril de 2011</p> <p>Demonstrar aspetos práticos inerentes a cada um dos cursos ministrados na ESSP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Seleção do espaço físico da ESSP para realização das atividades - Seleção de material necessário para realização das atividades (5 computadores, 5 projetores, 4 esfigmomanómetros, 4 estetoscópios, cartazes sobre alimentação saudável, tabagismo, roda dos alimentos, índice de massa corporal, modelo para a prática de suporte básico de vida) - Elaboração de um filme sobre hábitos de vida saudáveis - Elaboração de uma apresentação em powerpoint sobre suporte básico de vida - Distribuição dos alunos do mestrado pelos dias das atividades - Elaboração de um questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes em relação as atividades 			Fevereiro a junho de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVO GERAL:				
<ul style="list-style-type: none"> Contribuir para a promoção de Estilos de Vida saudáveis dos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre, integrada na promoção da Imagem da ESSP Facilitar escolhas de vida profissional através do conhecimento da oferta formativa da ESSP aos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre 				
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<p>Sensibilizar os adolescentes para comportamentos conducentes à cidadania na presença de uma vítima na via pública até final de Abril de 2011</p> <p>Demonstrar aspetos práticos inerentes a cada um dos cursos ministrados na ESSP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Seleção do espaço físico da ESSP para realização das atividades - Seleção de material necessário para realização das atividades (5 computadores, 5 projetores, 4 esfigmomanómetros, 4 estetoscópios, cartazes sobre alimentação saudável, tabagismo, roda dos alimentos, índice de massa corporal, modelo para a prática de suporte básico de vida) - Elaboração de um filme sobre hábitos de vida saudáveis - Elaboração de uma apresentação em powerpoint sobre suporte básico de vida - Distribuição dos alunos do mestrado pelos dias das atividades - Elaboração de um questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes em relação as atividades 			Fevereiro a junho de 2011

Projecto de Estágio

OBJETIVO GERAL: <ul style="list-style-type: none"> Contribuir para a promoção de Estilos de vida saudáveis dos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre, integrada na promoção da Imagem da ESSP Facilitar escolhas de vida profissional através do conhecimento da oferta formativa da ESSP aos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre 				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
	<ul style="list-style-type: none"> Planeamento da divisão e rotação do grupo de adolescentes pelas diferentes atividades Contactar local TV e RTP para divulgação das atividades nos meios de comunicação social Realizar uma sessão de abertura das atividades a cada grupo de adolescentes com palestra sobre a ESSP (presidência pelo diretor da escola ou coordenadora do mestrado) Realização das sessões de educação para a saúde: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Demonstração de SBV para leigos ✓ Demonstração e prática de avaliação de tensão arterial e determinação de índice de massa corporal ✓ Apresentação de filme e esclarecimento e dúvidas sobre estilos de vida saudáveis ✓ (local TV_26abril2011) 	<ul style="list-style-type: none"> Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Diretor da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP; Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de uma sessão de abertura por cada grupo de adolescentes 3 Sessões de educação para a saúde por turma 	Fevereiro a junho de 2011

Projecto de Estágio

OBJETIVO GERAL: <ul style="list-style-type: none"> Contribuir para a promoção de Estilos de vida saudáveis dos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre, integrada na promoção da Imagem da ESSP Facilitar escolhas de vida profissional através do conhecimento da oferta formativa da ESSP aos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre 				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação de um filme sobre a ESSP no decorrer de todos os dias de atividades - Visita guiada às instalações da ESSP - Aplicação do questionário no final do dia de atividades - Tratamento dos dados do questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes em programa SPSS 	<ul style="list-style-type: none"> - Gabinete de informática da ESSP; - Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP; - Meios audiovisuais - Suportes didático - Spss Tratamento estatístico dos questionários de satisfação 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Visita por grupo de adolescentes às instalações da ESSP - 100% de respostas aos questionários de satisfação aplicados a todos os adolescentes no final das atividades - 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de BOM 	Fevereiro a junho de 2011

3 - AVALIAÇÃO

A avaliação deste trabalho será realizada será contínua em cada uma das etapas do planeamento em saúde, tendo em conta os indicadores de atividade estabelecidos, para a concretização dos objetivos fixados. Assim este projeto deve ter toda a flexibilidade necessária para poder ser alterado caso seja necessário. Tal como é preconizado na metodologia do planeamento em sade. A avaliação da satisfação de todos os adolescentes incluídos nas atividades será verificada através de um questionário de satisfação.

A avaliação de todo este trabalho será realizada num relatório de estágio a apresentar após concluído o estágio.

BIBLIOGRAFIA

- Conselho de Enfermagem (2001), *Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual; enunciados descritivos*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Conselho de Enfermagem (2009), *Parecer 109/2009; Sobre projecto de lei nº634/X-4ª Estabelece o regime de aplicação da educação sexual nas escolas*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 10 de Fevereiro em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CE-109-2009.pdf
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª Edição). Lisboa: Edições de Saúde
- PORTUGAL, Assembleia da República (1984). Lei n.º 3/1984 de 24 de Março de 1984: Estabelece o regime do direito à educação sexual e acesso ao planeamento familiar. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 71, 5097. Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em http://www.juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461027_Lei203_84pdfEducsexeplaneamento.pdf
- PORTUGAL, Assembleia da República (1999). Lei n.º 120/1999 de 11 de Agosto de 1999: Reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva. *Diário da República*, 1.ª série A, n.º 186. Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em http://www.juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461010_Lei120_99.pdf
- PORTUGAL, Assembleia da República (2009). Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto de 2009: Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 151. Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em http://www.dgdc.min-edu.pt/saude/Documents/Lein%C2%BA60_2009.pdf
- PORTUGAL, Assembleia da República (2010). Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril de 2010: Regulamenta a Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto 2009 que Estabelece a educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário e define as respectivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 69, 1170(2). Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em <http://www.dgdc.min-edu.pt/saude/Documents/PortEdSexual2010.pdf>

Projecto de Estágio

PORTUGAL, Ministério da Educação (2000). Decreto-Lei nº 259/2000 de 17 de Outubro 2000: Medidas de promoção da Educação Sexual, da Saúde Reprodutiva e do Planeamento Familiar. *Diário da República*, I Série - A, n.º 240, 5784-5786. Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em http://www.juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461002_DL2582000promo%C3%A7%C3%A3onasescolas.pdf

Grupo de trabalho de educação sexual [GTES]. (2005). *Relatório preliminar do grupo de trabalho de educação sexual*. Lisboa: Ministério da educação. Acedido a 10 de Fevereiro de 2011 em http://www.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/Relatorio_Preliminar_ES_31-10-2005.pdf

Grupo de trabalho de educação sexual [GTES]. (2009). *Relatório Final do grupo de trabalho de educação sexual*. Lisboa: Ministério da educação. Acedido a 10 de Fevereiro de 2011 em http://www.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/GTES_RELATORIO_FINAL.pdf

Stanhope, M. & Lancaster, J. (2008). *Enfermagem Comunitária* (7ª edição). Lisboa: Lusodidacta.

Apêndice III – Cronograma de Estágio

Cronograma de atividades da área de intervenção em educação sexual na adolescência

Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes dos 8º,9º e 10º anos e CEF) da escola secundária Mouzinho da silveira no ano letivo 2010/2011										
	Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho	
	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ
Reuniões de orientação com os professores orientadores de estágio										
Reuniões/contactos com professores e diretores da ESMS e ESSL										
Calendarização do período de realização das atividades com os adolescentes na ESSP										
Pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados com educação sexual na adolescência										
Reuniões do grupo de trabalho quinzenais na ESSP: <ul style="list-style-type: none"> Distribuição dos alunos de mestrado pelos dias das sessões Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre sexualidade na adolescência Seleção do material audiovisual existente na ESSP sobre métodos contraceptivos, gravidez na adolescência e IST Elaboração de um filme sobre papéis de género Elaboração de uma apresentação em powerpoint para os alunos de 8º /9º ano e outra para os alunos de 10ºano Elaboração de um questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes 										
Realização sessões de educação para a saúde: (2 a 6 de maio de 2011)										
Distribuição de folhetos de acordo com a temática da sessão (métodos contraceptivos)										
Aplicar o questionar o questionário no final das sessões										
Tratamento dos dados do questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes em programa de SPSS										

Cronograma de atividades da área de intervenção na promoção de estilos de vida saudáveis na adolescência

<p>- Contribuir para a promoção de Estilos de vida saudáveis dos adolescentes do 9º ano e 12.ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre integrado na promoção da imagem da ESSP.</p> <p>- Facilitar escolhas de vida profissional através do conhecimento da oferta formativa da ESSP aos adolescentes do 9º ano e 12.ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre.</p>										
	Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho	
	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ
Reuniões com professores orientadores do estágio										
Contactos com Professores e diretores das escolas do 3º ciclo e secundárias do concelho de Portalegre										
Calendarização do período de realização das atividades com os adolescentes na ESSP										
Pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados com estilos de vida saudáveis na adolescência										
Reuniões do grupo de trabalho quinzenais na ESSP: <ul style="list-style-type: none"> • Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre estilos de vida saudáveis na adolescência e SBV para leigos • Seleção do material audiovisual existente na ESSP sobre a escola e os cursos ministrados • Seleção do espaço físico ESSP e material necessário para realização das atividades • Elaboração de um filme sobre Hábitos de vida saudáveis • Elaboração de uma apresentação em powerpoint sobre SBV • Distribuição dos alunos de mestrado pelos dias de atividades • Elaboração de um questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes • Planeamento da divisão e rotação do grupo de adolescentes pelas diferentes atividades • Contactar local tv e RTP para divulgação da atividade nos meios de comunicação social 										

	Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho	
	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ
Realizar uma sessão de abertura das atividades a cada grupo de adolescentes com palestra sobre a ESSP (presidida pelo diretor da escola ou coordenadores do 1º mestrado)										
Realização sessões de educação para a saúde										
Apresentação de um filme sobre a ESSP no decorrer de todos os dias de atividades										
Visita guiada às instalações da ESSP (Algumas salas de aula, biblioteca, sala de convívio, bar, sala de práticas, clínica de higiene oral-com apresentação de um filme sobre o curso)										
Aplicar o questionário no final do dia de atividades										
Tratamento dos dados do questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes em programa de SPSS										

Apêndice IV- Mapa da divisão dos adolescentes para intervenção comunitária na área da educação sexual na adolescência

Mapa da divisão dos adolescentes – intervenção comunitária na área da educação sexual na adolescência

	02.05.2011	03.05.2011	04.05.2011	05.05.2011	06.05.2011
Manhã	8.30h-10h: ESMS 10.ºC		8.30h-10h: ESMS 9.ºA		
			8.30h-10h: <u>ESSL</u> 10.ºE		
		10.15h-11.45h: ESMS 10.ºE	10.15h-11.45h: ESMS 8.ºA	10.15h-11.45h: ESMS 10.ºF	10.15h-11.45h: ESMS 8.ºB
	11.55h-13.25h: ESMS 10.ºB	11.55h-13.25h: ESMS 10.ºD	11.55h-13.25h: ESMS CEF 1.ºE	11.55h-13.25h: <u>ESSL</u> 10.ºF	
Tarde	14.25h-15.55h: ESMS 9.ºB	14.25h-15.55h: ESMS 10.ºA			14.25h-15.55h: ESMS 8.ºC
	16.05h-17.35h: ESMS 9.ºC				

Apêndice V – Mapa da divisão dos mestrandos para a intervenção comunitária na área da educação sexual na adolescência

Mapa da divisão dos mestrandos – intervenção comunitária na área da educação sexual na adolescência

	02.05.2011	03.05.2011	04.05.2011	05.05.2011	06.05.2011
Manhã	8.30h-10h: Lúcia Nuno		8.30h-10h: Susana Luís Pereira		
			8.30h-10h: Joana Nuno		
		10.15h-11.45h: Marília Milena Ana	10.15h-11.45h: Susana Luís Pereira	10.15h-11.45h: Susana Luís Pereira	10.15h-11.45h: Paula Pedro
	11.55h-13.25h: Lúcia Nuno	11.55h-13.25h: Marília Milena Ana	11.55h-13.25h: Sónia Luís Pacheco	11.55h-13.25h: Sónia Luís Pacheco	
Tarde	14.25h-15.55h: Joana João	14.25h-15.55h: Marília Milena Ana			14.25h-15.55h: Paula Pedro
	16.05h-17.35h: Joana João				

Apêndice VI - Plano das sessões do 8º e 9ºANO

PLANO DA SESSÃO 8º e 9ºANO

Formadores: Enfermeiros alunos do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre (Luís Pacheco; Luís Pereira; Sónia Pires; Susana Saiote)

População Alvo: Alunos do 8º ano e 9º ano

Duração: 90 minutos

Tema da sessão: Educação sexual na adolescência:

- Sexualidade é...
- Papéis de género
- Atitudes face à sexualidade
- Métodos contraceptivos
- Fontes de informação

Formandos: Alunos do 8ºano turma A e 9º ano da Escola Secundária Mouzinho da silveira

Objetivos:

- Que no final da sessão os alunos conheçam a definição de sexualidade da OMS.
- Que no final da sessão os alunos saibam o que são métodos contraceptivos.
- Que no final da sessão os alunos saibam identificar o método contraceptivo eficaz na prevenção da gravidez e IST.

Local: Escola secundaria Mouzinho da silveira

Data: 4 de Maio de 2011

Fase da sessão	Sequência Didática	Conteúdos	Metodologias E técnicas Pedagógicas	Recursos Didáticos	Tempo
Introdução	Tema/ Motivação	APRESENTAÇÃO: - Formadores; - Tema. - Objetivos da sessão APRESENTAÇÃO FORMANDOS: - Nome - Expectativas	Expositivo		10'
Desenvolvimento	Exposição Do Tema	DEFINIÇÃO SEXUALIDADE - Compor a definição de sexualidade com o grupo de alunos - Definição da OMS	Discussão de ideias	Quadro	20'
		PAPÉIS DE GENERO - Identificação das tarefas da mulher no filme - Identificação das tarefas do homem - Evolução dos papéis sociais	Expositivo	Projektor Computador	4'
		ATITUDES FACE À SEXUALIDADE	Filme: género papéis sociais	Projektor Computador	15'
		MÉTODOS CONTRACETIVOS - O que são? - Os que conhecem? - Os mais eficazes na prevenção gravidez e IST	Discussão de ideias	Quadro	15'
		FONTES DE INFORMAÇÃO	Barómetro de atitudes	Projektor Computador	13'
			Discussão de ideias	Quadro	3'
Conclusão	Fecho da sessão	RESUMO DOS TEMAS PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO			10' TOTAL 90'

Apêndice VII – Plano de sessão 10ºano

PLANO DA SESSÃO

Formadores: Enfermeiros alunos do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre (Luís Pacheco; Luís Pereira; Sónia Pires; Susana Saiote)

População Alvo: Alunos do 10º ano e CEF

Duração: 90 minutos

Tema da sessão: Educação sexual na adolescência

- Sexualidade é...
- Gravidez não planeada
- IST
- Métodos contraceptivos
- Fontes de informação

Formandos: Alunos do 10ºano turma F da Escola Secundária Mouzinho da silveira

Alunos do 1.ºE da Escola Secundaria Mouzinho da Silveira

Alunos do 10º ano turma F da Escola Secundaria São Lourenço

Objetivos:

- Que no final da sessão os alunos conheçam a definição de sexualidade da OMS
- Que no final da sessão os alunos saibam identificar 2 métodos contraceptivos.
- Que no final da sessão os alunos saibam identificar 2 infeções sexualmente transmissíveis.

Local: Escola Secundária Mouzinho da Silveira

Escola Secundária São Lourenço

Data: 4/5 de Maio de 2011

Fase da sessão	Sequência Didática	Conteúdos	Metodologias E técnicas Pedagógicas	Recursos Didáticos	Tempo
Introdução	Tema/ Motivação	APRESENTAÇÃO: - Formadores; - Tema. - Objetivos da sessão FORMANDOS: - Nome, idade - Expectativas	Expositivo		10'
Desenvolvimento	Exposição Do Tema	DEFINIÇÃO SEXUALIDADE - Compor a definição de sexualidade com o grupo de alunos - Definição da OMS	Discussão de ideias	Quadro	15'
		ATITUDES FACE À SEXUALIDADE	Discussão de ideias	Projektor Computador	15'
		APRESENTAÇÃO DO FILME - gravidez - IST	Filme: "A vida cortada por uma escolha"	Projektor Computador	20'
		GRAVIDEZ - Prevenção da gravidez - Como sei que estou grávida? - Estou grávida/ a minha namorada está grávida, e agora?	Discussão de caso Debate	Quadro	
		IST -o que são? - Como se previnem?	Discussão de ideias		15'
		- FONTES DE INFORMAÇÃO	Expositivo	Projektor Computador	5'
Conclusão	Fecho da sessão	RESUMO DOS TEMAS PREENCHIMENTO DO QUESTIONARIO DE SATISFAÇÃO/AVALIAÇÃO FORMATIVA			10' TOTAL 90'

Apêndice VIII – **Apresentação powerpoint das sessões do 8.º/9.ºano**
(Apresentado em suporte digital – CD- no final do relatório)

Apêndice IX - **Apresentação powerpoint das sessões do 10.ºano**
(Apresentado em suporte digital – CD- no final do relatório)

Apêndice X – **Filme “Papéis de Género”**

(Apresentado em suporte digital – CD- no final do relatório)

Apêndice XI - Questionário Avaliação da Satisfação dos adolescentes face às sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

Tendo como preocupação a satisfação global dos jovens, os alunos do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Portalegre, pretende avaliar o trabalho desempenhado junto dos jovens.

Estamos certos que o teu contributo será fundamental para a melhoria do nosso desempenho. Nesse sentido, agradecemos que preenchas este questionário da forma mais sincera possível.

Dados de caracterização:

Idade: _____ anos Sexo: F ____ M ____ Ano de escolaridade: _____

Estabelecimento de ensino: _____ Data ____/____/____

Questionário:

Questões		Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
1	Forma como te sentiste durante a sessão					
2	Simpatia e disponibilidade dos técnicos					
3	Competência e profissionalismo					
4	Utilidade dos temas abordados					
5	Forma como os temas foram abordados					
6	Esclarecimento de dúvidas					
7	A sessão correspondeu às tuas expectativas?					
8	Grau de satisfação em geral					

Comentários / Sugestões:

Obrigada pela tua colaboração

Apêndice XII – Mapa da divisão dos adolescentes para a intervenção comunitária na área da promoção de estilos de vida saudáveis integrada na promoção da imagem da ESSP

Mapa da divisão dos adolescentes – Intervenção Comunitária na área da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis integrada na promoção da imagem da ESSP

	26.04.2011	27.04.2011	28.04.2011	29.04.2011
Manhã	9.30h: ESMS 12.º Ano 53 adolescentes	9.30h: ESMS 9.º Ano 68 adolescentes	9h: EB 2,3 Cristóvão Falcão 9.º Ano 22 adolescentes	
			9h: EB 2,3 Cristóvão Falcão 9.º Ano 21 adolescentes	
		12h: ESSL 12.º Ano 50 adolescentes		12h: ESSL 12.º Ano 50 adolescentes
Tarde				14h: EB 2,3 José Régio 9.º Ano 75 adolescentes
	15h: ESMS 12.º Ano 32 adolescentes		15.30h: EB 2,3 Cristóvão Falcão 9.º Ano 21 adolescentes	

Apêndice XIII – Mapa da divisão dos mestrandos para a intervenção comunitária na área de promoção de estilos de vida saudáveis integrada na promoção da imagem da ESSP

Mapa da divisão dos mestrandos – Intervenção Comunitária na área da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis integrada na promoção da imagem da ESSP

	26.04.2011	27.04.2011	28.04.2011	29.04.2011
Manhã	9.30h: SBV – Pedro Joana EVS – Paula Lúcia João HO – Nuno	9.30h: SBV – Pedro Joana EVS – Paula Lúcia João HO – Nuno	9h: SBV – Luís Pacheco Luís Pereira EVS – Sónia Ana Marília Milena HO – Susana	
			9h: SBV – Luís Pacheco Luís Pereira EVS – Sónia Ana Marília Milena HO – Susana	
		12h: SBV – Pedro Joana EVS – Paula Lúcia João HO – Nuno		12h: SBV – Luís Pacheco Luís Pereira EVS – Sónia Susana Milena HO – Marília
Tarde				14h: SBV – Luís Pacheco Luís Pereira EVS – Sónia Susana Milena HO – Marília
	15h: SBV – Pedro Joana EVS – Paula Lúcia João HO – Nuno		15.30h: SBV – Luís Pacheco Luís Pereira EVS – Sónia Ana Marília Milena HO – Susana	

Apêndice XIV – Programa de atividades



Escola Superior de Saúde de Portalegre

Programa das Actividades da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis integrada na Promoção da Imagem da ESSP

▪ Sessão de Abertura

- Apresentação dos objectivos da intervenção, das actividades a desenvolver e do grupo de mestrandos.
- Presidida pelo Director da ESSP e/ou Prof. Dra. Filomena Martins e Prof. Dr. Mário Martins (professores responsáveis pelo Estágio).
- Local: Sala de Conferências.
- Duração: ± 10'

▪ Suporte Básico de Vida para leigos

- O que é o **SBV** e quando aplicar. Cadeia de Sobrevivência. Procedimentos do SBV.
- Sessão ministrada pelos mestrandos.
- Metodologias e técnicas pedagógicas: Expositivo e Participativo.
- Recursos: Computador; projetor multimédia; modelo anatómico para prática do SBV.
- Local: Sala de Práticas de Enfermagem.
- Duração: ± 45'

▪ Estilos de Vida Saudáveis

- O que são **EVS** (visualização de um filme). **IMC**: o que é; como se avalia; importância de se manter os valores dentro dos parâmetros normais. **TA**: o que é; como se avalia; importância de se manter os valores dentro dos parâmetros normais.
- Sessão ministrada pelos mestrandos.
- Metodologias e técnicas pedagógicas: Expositivo e Participativo.
- Recursos: Computador; projetor multimédia; estetoscópios; esfigmomanómetros; balança; cartazes.
- Local: Sala de aula junto à Sala de Práticas de Enfermagem.
- Duração: ± 25'



Escola Superior de Saúde de Portalegre

▪ Higiene Oral

- Divulgação do curso de Higiene Oral (visualização de um filme) e visita guiada à clínica.
- Sessão ministrada pelos mestrandos.
- Metodologias e técnicas pedagógicas: Expositivo.
- Recursos: Computador; projector multimédia.
- Local: Clínica de Higiene Oral.
- Duração: ± 15'

▪ Visita guiada às instalações da ESSP

- Visita a salas de aula, biblioteca, reprografia, sala de convívio, bar.
- Guias: mestrandos.
- Duração: ± 10'

▪ Encerramento das actividades

- Resumo dos temas abordados.
- Distribuição de dois folhetos dos cursos ministrados na ESSP e de uma caneta (aos adolescentes do 12.º ano).
- Preenchimento dos questionários de avaliação da satisfação pelos adolescentes.
- Local: Sala de Conferências.
- Duração: ± 15'

Apêndice XV – **Apresentação powerpoint para a atividade de SBV**
(Apresentado em suporte digital – CD- no final do relatório)

Apêndice XVI – **Filme “Estilos de Vida Saudáveis”**

(Apresentado em suporte digital – CD- no final do relatório)

Apêndice XVII – Questionário de satisfação dos adolescentes face às atividades de promoção de estilos de vida saudáveis e promoção da imagem da ESSP

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

Tendo como preocupação a satisfação global dos jovens, os alunos do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Portalegre, pretende avaliar o trabalho desempenhado junto dos jovens.

Estamos certos que o teu contributo será fundamental para a melhoria do nosso desempenho. Nesse sentido, agradecemos que preenchas este questionário da forma mais sincera possível.

Dados de caracterização:

Idade: _____ anos

Sexo: F ____ M ____

Ano de escolaridade: _____

Estabelecimento de ensino: _____

Data ____/____/____

Questionário:

Questões		Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
1	Forma como te receberam neste espaço					
2	Forma como te sentiste durante o tempo em que estiveste neste espaço					
3	Simpatia e disponibilidade dos técnicos					
4	Competência e profissionalismo					
5	Utilidade dos temas abordados					
6	Forma como os temas foram abordados					
7	Esclarecimento de dúvidas					
8	A sessão correspondeu às tuas expectativas?					
9	Grau de satisfação em geral					
10	Pretendes concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º ano?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		
11	Recomendarias esta Escola Superior aos teus amigos?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		

Comentários/Sugestões:

Obrigada pela tua colaboração

ANEXOS

Anexo I - Filme “A vida cortada por uma escolha”

(Apresentado em suporte digital – CD- no final do relatório)

Anexo II – Reportagem da Localvisão TV

(Apresentado em suporte digital – CD- no final do relatório)

Anexo III – Reportagem da RTP

(Apresentado em suporte digital – CD- no final do relatório)

